



ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з наукової роботи
Національного університету охорони
здоров'я України імені П. Л. Шупика,
професор Дмитро ЛЕДІН
«16» жовтня 2026 року

ВИСНОВОК

про наукову новизну, теоретичне та практичне значення результатів
дисертації Дворник Марії Павлівни
«Оптимізація лікувально-профілактичних заходів у жінок пізнього
репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія»,
поданої на здобуття ступеня доктора філософії
в галузі знань 22 Охорона здоров'я
за спеціальністю 222 Медицина
наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія»

Міжкафедральний фаховий семінар профільних кафедр акушерства і гінекології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика проведений відповідно до наказу НУОЗ України імені П. Л. Шупика від 05.05.2026 №1801 «Про проведення фахового семінару з попередньої експертизи дисертації здобувача ступеня доктора філософії аспіранта кафедри акушерства і гінекології Дворники М. П.

Фаховий семінар проведено 15 жовтня 2026 року о 12:00 на базі кафедри акушерства і гінекології у приміщенні КНП «Київський міський пологовий будинок №1» за адресою: м. Київ, вул. Арсенальна, 5, 4-й поверх акушерського корпусу, аудиторія.

Присутні:

професор Педаченко Наталія Юріївна, завідувачка кафедри акушерства і гінекології, голова фахового семінару;

доцент Нецкар Ірина Петрівна, доцент кафедри акушерства і гінекології, секретар фахового семінару;

професор Горбунова Ольга Володимирівна, професор кафедри акушерства і гінекології, науковий керівник;

професор Сербенюк Анастасія Валеріївна, в. о. завідувачки кафедри репродуктивної та клінічної ембріології, офіційний рецензент;

доцент Зарічанська Христина Володимирівна, доцент кафедри акушерства і гінекології, офіційний рецензент;

професор Голяновський Олег Володимирович, професор кафедри акушерства і гінекології;

професор Суханова Ауріка Альбертівна, професор кафедри репродуктивної та пренатальної медицини;

професор Суслікова Лідія Вікторівна професор кафедри акушерства і гінекології;

професор Чайка Кирило Володимирович, професор кафедри акушерства, гінекології та медицини плода;

науково-педагогічні працівники кафедри акушерства і гінекології, кафедри репродуктивної та пренатальної медицини, кафедри акушерства, гінекології та медицини плода Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.

У тому числі зі спеціальності дисертації, яку обговорювали:
докторів наук - 8;
кандидатів наук / докторів філософії - 4;
без наукового ступеня - 0.

Порядок денний:

Обговорення дисертації Дворник Марії Павлівни «Оптимізація лікувально-профілактичних заходів у жінок пізнього репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія», поданої на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина, наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія».

Науковий керівник: Горбунова Ольга Володимирівна, доктор медичних наук, професор.

СЛУХАЛИ:

Доповідь аспірантки кафедри акушерства і гінекології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика Дворник Марії Павлівни «Оптимізація лікувально-профілактичних заходів у жінок пізнього репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія» із викладенням основних положень дисертації.

У доповіді здобувачка Дворник Марія Павлівна обґрунтувала актуальність проблеми рецидивуючої неатипової гіперплазії ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку, представила мету, завдання, дизайн і методи дослідження, охарактеризувала клінічні групи, навела результати комплексного клініко-анамнестичного, гормонального, метаболічного, ультразвукового, гістероскопічного, морфологічного, інфекційно-імунологічного та психоемоційного обстеження, а також результати оцінювання ефективності

персоналізованого лікувально-профілактичного алгоритму, спрямованого на зниження частоти рецидивів захворювання.

Здобувачка продемонструвала, що рецидивуюча неатипова гіперплазія ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку не є виключно локальним гіперпроліферативним процесом, а формується внаслідок складної взаємодії гормональних, метаболічних, морфофункціональних, інфекційно-запальних та імунорегуляторних механізмів. Особливе значення мають порушення прогестеронового забезпечення, інсулінорезистентність, ожиріння, дисліпідемія та хронічне запалення, які можуть сприяти персистенції патологічної проліферації ендометрія та підвищувати ризик повторного розвитку захворювання після досягнення первинної морфологічної регресії.

У роботі було обстежено 120 жінок пізнього репродуктивного віку, з яких 60 пацієнток із рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія становили основну клінічну групу, 30 жінок із первинно діагностованою неатиповою гіперплазією ендометрія - групу порівняння, а 30 практично здорових жінок без структурної патології ендометрія - контрольну групу.

Основну вибірку було стратифіковано з урахуванням особливостей клінічного перебігу захворювання, гормонально-метаболічного статусу та індивідуального ризику рецидивування. Проведено порівняльне оцінювання традиційної та персоналізованої лікувально-профілактичної тактики, яка передбачала морфологічну верифікацію патології, диференційований вибір прогестинової терапії, зокрема можливість застосування левоноргестрелвмісної внутрішньоматкової системи за відповідними показаннями, корекцію супутніх метаболічних порушень і динамічний контроль стану ендометрія.

Здобувачка навела результати дослідження гормонально-метаболічних детермінант рецидивування неатипової гіперплазії ендометрія. Встановлено, що найбільше прогностичне значення мали інсулінорезистентність за показника НОМА-IR понад 3,5 (OR = 2,84), ожиріння за індексу маси тіла ≥ 30 кг/м² (OR = 2,31), зниження концентрації прогестерону нижче 6 нмоль/л (OR = 2,58) та підвищення рівня тригліцеридів $\geq 1,7$ ммоль/л (OR = 1,96). На підставі комплексного аналізу визначених чинників було обґрунтовано ризик-орієнтований підхід до прогнозування повторного розвитку захворювання. Дискримінаційна здатність запропонованої прогностичної моделі за результатами ROC-аналізу характеризувалася площею під кривою AUC = 0,84, що засвідчило її достатню інформативність у дослідженій вибірці.

Окрему увагу в доповіді було приділено морфофункціональним особливостям ендометрія, результатам трансвагінальної ультрасонографії, гістероскопічного дослідження та патоморфологічної верифікації неатипової гіперплазії. Здобувачка наголосила на необхідності розмежування первинної

регресії гіперпластичного процесу та стійкості досягнутого лікувального результату, оскільки нормалізація ультразвукових характеристик ендометрія не виключає можливості подальшого рецидивування захворювання.

Здобувачка також представила результати 24-місячного динамічного спостереження, відповідно до яких частота рецидивів неатипової гіперплазії ендометрія за традиційного ведення становила 38,3%, тоді як за застосування персоналізованого лікувально-профілактичного алгоритму - 16,7%. Абсолютне зниження ризику рецидивування становило 21,6 відсоткового пункту, а показник NNT - приблизно 4,6. Отримані результати обґрунтовують клінічну доцільність комплексного підходу, який поєднує морфологічний контроль, гормональну терапію, корекцію модифікованих факторів ризику та індивідуалізовану програму подальшого спостереження за жінками пізнього репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія.

По доповіді були поставлені такі запитання:

Запитання професора Педаченко Н. Ю., голови фахового семінару:

1. Чим принципово відрізняється рецидивуюча неатипова гіперплазія від первинного епізоду і чому потрібна окрема модель прогнозування?

Відповідь здобувача: Рецидив свідчить про повторне виникнення морфологічно підтвердженої патології після регресії. На його ризик впливають не тільки локальні ендометріальні зміни, а й стійкість гормонально-метаболічного фону та прихильність до спостереження. У роботі запропоновано стратифікацію ризику, але вона не замінює гістологічного підтвердження.

2. Які межі клінічного використання прогнозової моделі з AUC 0,84?

AUC 0,84 характеризує здатність моделі розрізняти групи за ризиком у досліджуваних вибірці. Це не індивідуальна ймовірність рецидиву і не доказ зовнішньої валідності. Модель може підтримувати рішення про інтенсивність спостереження; перед широким впровадженням потрібна незалежна валідація.

Запитання професора Сербенюк Анастасії Валеріївни, офіційного рецензента:

1. Чому морфологічна регресія після прогестинової терапії не означає відсутності ризику повторного захворювання?

Відповідь: Регресія засвідчує стан ендометрія на момент контролю. Якщо залишаються ожиріння, інсулінорезистентність, дисліпідемія та порушення гормональної регуляції, ризик нової проліферації зберігається. Тому після морфологічного контролю важливі корекція факторів ризику та планове спостереження.

2. Як Ви враховували різницю між терапією прогестинами і внутрішньоматковою системою з левоноргестрелом?

Відповідь: У клінічній інтерпретації я розрізняю механізм доставки, прихильність до лікування, побічні ефекти та протипоказання. Результати роботи не дозволяють приписувати всі ефекти лише одному препарату чи системі; порівняння залежить від конкретного протоколу лікування та складу груп.

Запитання доцента Зарічанської Христини Володимирівни, офіційного рецензента.

1. Які морфологічні критерії дозволили відокремити неатипову гіперплазію від поліпа або атипової патології?

Відповідь: Основою була гістологічна верифікація ендометрія з урахуванням архітекτονіки залоз, стромального компонента та відсутності цитологічної атипії. Вогнищевий поліп не прирівнювали автоматично до дифузної гіперплазії; атипові зміни потребують іншої онкогінекологічної тактики.

2. Чому саме 24-місячний період спостереження є важливим для оцінювання рецидивів?

Відповідь: Тривале спостереження дозволяє оцінювати не лише короткочасну регресію після лікування, а і стійкість досягнутого ефекту. Водночас дворічний горизонт не вичерпує ризику подальших рецидивів і не замінює довготривалого нагляду.

Запитання професора Суханової Ауріки Альбертівни

1. Яке місце інфекційно-імунних маркерів у Вашій моделі: причинний механізм чи супутня характеристика?

Відповідь: Інфекційно-імунні показники характеризують фон і можливі модифікатори перебігу. Виявлення асоціації з рецидивами саме собою не доводить причинності. Не можна обґрунтовувати призначення антимікробної терапії лише результатом маркера без клінічних показань.

2. Чому в персоналізованому алгоритмі важливо оцінювати не лише системні, а й локальні чинники ендометріальної патології?

Відповідь: Поєднання гістологічного стану ендометрія з метаболічними, гормональними та запальними факторами дозволяє повніше описати ризик. Локальні показники не повинні переважати над морфологічним діагнозом і клінічно значущими характеристиками пацієнтки.

Запитання професора Суслікової Лідії Вікторівни.

1. Які практичні кроки передбачає алгоритм для жінки пізнього репродуктивного віку, яка бажає зберегти фертильність?

Відповідь: Насамперед підтверджується неатипова морфологія, оцінюються репродуктивні наміри, метаболічні й гормональні чинники, добирається консервативне лікування за показаннями та планується

гістологічний контроль. Тактика враховує бажання вагітності й необхідність своєчасного скерування до спеціаліста з репродуктивної медицини.

2. Як не перебільшити клінічний ефект, якщо отримано ARR 21,6% та NNT приблизно 5?

Відповідь: Ці показники характеризують абсолютну різницю частоти рецидивів між порівнюваними підходами в межах дослідження. Вони є корисними для оцінки ефекту, але їхня точність залежить від дизайну, тривалості спостереження та можливих змішувальних чинників; переносити результат на інші популяції без перевірки не слід.

ВИСТУПИЛИ:

Науковий керівник:

Доктор медичних наук, професор Горбунова Ольга Володимирівна надала характеристику наукової зрілості здобувачки, підкреслила самостійність Дворник Марії Павлівни у формуванні дизайну дослідження, проведенні комплексного клініко-анамнестичного, гормонально-метаболічного та морфофункціонального аналізу, систематизації клінічного матеріалу, статистичній обробці та інтерпретації отриманих результатів, а також у розробленні персоналізованого лікувально-профілактичного алгоритму для жінок пізнього репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія.

Науковий керівник зазначила, що здобувачка продемонструвала належний рівень дослідницької культури, відповідальність, наполегливість, здатність до критичного аналізу сучасної наукової літератури, узагальнення результатів власних досліджень та формулювання науково обґрунтованих висновків і практичних рекомендацій. Особливо було відзначено спрямованість дослідження на виявлення прогностично значущих чинників рецидивування захворювання, удосконалення індивідуалізованої лікувальної тактики та підвищення ефективності вторинної профілактики гіперпластичних процесів ендометрія.

Дисертаційна робота Дворник Марії Павлівни є актуальною, виконана на достатньому клінічному матеріалі, характеризується належним методологічним рівнем, містить положення наукової новизни та має вагоме практичне значення для акушерства і гінекології. Науковий керівник підтримала позитивну оцінку представленого дослідження та зазначила, що дисертаційна робота може бути рекомендована до подальшого розгляду в разовій спеціалізованій вченій раді для здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина».

Рецензент:

Доктор медичних наук, доцент Сербенюк А. В., в. о. завідувачки кафедри репродуктології та клінічної ембріології НУОЗ України імені П. Л. Шупика,

надала позитивну оцінку дисертаційній роботі Дворник Марії Павлівни «Оптимізація лікувально-профілактичних заходів у жінок пізнього репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія».

Висновок рецензента: Дисертаційна робота Дворник Марії Павлівни є завершеним самостійним науковим дослідженням, присвяченим актуальній проблемі сучасної акушерсько-гінекологічної науки та репродуктивної медицини. Робота містить наукову новизну, має теоретичне і практичне значення, виконана з використанням сучасних методів дослідження, а отримані результати є обґрунтованими та достовірними.

Дисертаційна робота повністю відповідає вимогам пунктів 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 12.01.2022 №44 (зі змінами), а також вимогам наказу Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» і може бути представлена до розгляду у разовій спеціалізованій вченій раді.

Рецензент:

Кандидат медичних наук, доцент Зарічанська Христина Володимирівна, доцент кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика, надала позитивну оцінку дисертаційній роботі Дворник Марії Павлівни «Оптимізація лікувально-профілактичних заходів у жінок пізнього репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія».

Висновок рецензента: Дисертаційна робота Дворник Марії Павлівни присвячена актуальній проблемі підвищення ефективності прогнозування, лікування та профілактики рецидивуючої неатипової гіперплазії ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку. Авторкою комплексно досліджено клініко-анамнестичні, гормонально-метаболичні, морфофункціональні, інфекційно-запальні та імунологічні чинники розвитку й рецидивування гіперпластичних процесів ендометрія, визначено прогностично значущі фактори ризику повторного виникнення захворювання, а також науково обґрунтовано персоналізований лікувально-профілактичний алгоритм, спрямований на зниження частоти рецидивів, забезпечення стійкої морфологічної регресії та збереження репродуктивного здоров'я жінок.

Дисертація за актуальністю, обсягом проведених досліджень, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням, обґрунтованістю висновків та повнотою опублікування результатів відповідає вимогам пунктів 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 №44 (зі змінами), і вимогам наказу

Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» та може бути представлена до розгляду у разовій спеціалізованій вченій раді.

В обговоренні взяли участь професор Педаченко Н. Ю., професор Суханова А. А., доцент Зарічанська Х. В., доцент Сербенюк А. В., професор Суслікова Л.В., професор Голяновський О. В. а також науково-педагогічні працівники профільних кафедр, які зазначили, що дисертаційна робота Дворник М. П. «Оптимізація лікувально-профілактичних заходів у жінок пізнього репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія» за актуальністю, обсягом і рівнем проведених досліджень, науковою новизною, теоретичною та практичною цінністю отриманих результатів, об'єктивністю і обґрунтованістю висновків повністю відповідає вимогам до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії.

На підставі доповіді здобувачки, відповідей на запитання учасників фахового семінару, виступів рецензентів, висновків рецензентів, наукової дискусії та обговорення дисертації учасниками фахового семінару профільних кафедр Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика дійшли такого висновку: дисертаційна робота Дворник Марії Павлівни «Оптимізація лікувально-профілактичних заходів у жінок пізнього репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія» є завершеним самостійним науковим дослідженням, має наукову новизну, теоретичне та практичне значення, відповідає вимогам, установленим до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина», та може бути рекомендована до офіційного захисту в разовій спеціалізованій вченій раді.

ВИСНОВОК

щодо дисертації **Дворник Марії Павлівни**
«Оптимізація лікувально-профілактичних заходів у жінок пізнього
репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією
ендометрія» на здобуття ступеня доктора філософії
в галузі знань 22 Охорона здоров'я
за спеціальністю 222 Медицина

1. Характеристика особистості здобувачки

Дворник Марія Павлівна є аспіранткою кафедри акушерства і гінекології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика за спеціальністю 222 Медицина, наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія».

Під час навчання в аспірантурі здобувачка проявила себе ініціативною, відповідальною, працездатною та мотивованою до наукового пошуку. Дворник М. П. продемонструвала належний рівень клінічного мислення, уміння самостійно працювати з науковою літературою, аналізувати сучасні дані доказової медицини, проводити систематизацію клінічного матеріалу, узагальнювати результати власного дослідження та представляти їх у вигляді наукових публікацій і доповідей.

Здобувачка володіє сучасними підходами до клінічної діагностики, лікування й профілактики інфекційно-запальних процесів нижніх відділів генітального тракту, має достатній рівень теоретичної та практичної підготовки в галузі акушерства, гінекології та репродуктивної медицини.

У процесі виконання дисертаційної роботи Дворник М. П. дотримувалася принципів академічної доброчесності, етичних норм проведення клінічного дослідження, проявляла наполегливість, самостійність, відповідальність і здатність до конструктивної наукової дискусії.

2. Виконання освітньо-наукової програми

Аспірантка Дворник М. П. повністю виконала індивідуальний навчальний план відповідно до освітньо-наукової програми аспірантури НУОЗ України імені П. Л. Шупика, що відповідає Національній рамці кваліфікацій та вимогам Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії і доктора наук у закладах вищої освіти та наукових установах, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 №261.

Здобувачка набула необхідних знань зі спеціальності, оволоділа загальнонауковими, філософськими, професійними, дослідницькими та

мовними компетентностями, достатніми для продукування нових ідей, розв'язання комплексних проблем у галузі акушерства, гінекології та репродуктивної медицини, а також для представлення й обговорення результатів власної наукової роботи.

3. Виконання індивідуального плану наукової роботи

Індивідуальний план наукової роботи аспірантки Дворник М.П. виконано своєчасно та у повному обсязі.

Науковий керівник: Горбунова Ольга Володимирівна, доктор медичних наук, професор.

Термін виконання дисертаційної роботи: 2021–2026 роки (з врахуванням академічної відпустки).

Усі розділи індивідуального плану наукової роботи виконані в установлені терміни. Дослідження проведено своєчасно, у повному обсязі, із застосуванням сучасних та інформативних методів, що відповідають поставленій меті й завданням.

4. Актуальність дисертації Дворник Марії Павлівни визначається високою поширеністю гіперпластичних процесів ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку, значною частотою рецидивування неатипової гіперплазії ендометрія після проведеного лікування та недостатньою ефективністю стандартних лікувально-профілактичних підходів, які не завжди враховують індивідуальні гормонально-метаболічні порушення й чинники ризику повторного розвитку захворювання.

У сучасній гінекологічній практиці неатипова гіперплазія ендометрія переважно розглядається як доброякісний гіперпроліферативний процес, пов'язаний із порушенням гормональної регуляції та відносною недостатністю прогестеронового впливу. Водночас у жінок пізнього репродуктивного віку рецидивування захворювання нерідко відбувається на тлі ожиріння, інсулінорезистентності, дисліпідемії, хронічних запальних процесів, імунорегуляторних порушень та психоемоційного навантаження. Поєднання зазначених чинників створює передумови для тривалого збереження патологічної проліферативної активності ендометрія, зниження стійкості досягнутої морфологічної регресії та підвищення ризику повторного виникнення гіперпластичних змін.

Таким чином, рецидивуючу неатипову гіперплазію ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку доцільно розглядати як багатофакторний патологічний процес, у формуванні якого взаємопов'язані гормональні, метаболічні, морфофункціональні та інфекційно-імунологічні механізми. Це

обґрунтовує необхідність переходу від лікування окремого епізоду гіперплазії до комплексної стратегії прогнозування ризику рецидивування, персоналізованого вибору лікувальної тактики та довготривалого динамічного спостереження з обов'язковим морфологічним контролем.

Актуальність дисертаційної роботи посилюється необхідністю розроблення науково обґрунтованого персоналізованого лікувально-профілактичного алгоритму, спрямованого на своєчасне виявлення прогностично значущих чинників ризику, корекцію гормонально-метаболічних порушень, оптимізацію прогестинової терапії, забезпечення стійкої морфологічної регресії ендометрія, зниження частоти рецидивів і збереження репродуктивного потенціалу та якості життя жінок пізнього репродуктивного віку.

5. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами
Дисертаційне дослідження Дворник М. П. є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри акушерства і гінекології НУОЗ України імені П. Л. Шупика «Актуальні аспекти охорони репродуктивного здоров'я жінок, прегравідарної підготовки та пренатальної діагностики в сучасних умовах», № державної реєстрації 0117U006095, термін виконання 2017–2027 роки.

6. Наукові положення, розроблені особисто здобувачкою, та їх новизна

Проведене аспіранткою Дворник Марією Павлівною дослідження дало можливість науково систематизувати сучасні уявлення про патогенетичні механізми розвитку та рецидивування неатипової гіперплазії ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку, поглибити розуміння взаємозв'язку гормонально-метаболічних, морфофункціональних та інфекційно-імунологічних порушень, а також обґрунтувати необхідність персоналізованого підходу до прогнозування, лікування та вторинної профілактики захворювання.

У межах проведеної роботи комплексно охарактеризовано клініко-анамнестичний, гормональний, метаболічний, морфофункціональний та інфекційно-імунологічний профіль жінок пізнього репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія порівняно з пацієнтками з первинно діагностованою патологією та практично здоровими жінками. Визначено сукупність клінічних і лабораторних характеристик, асоційованих із підвищеною ймовірністю повторного розвитку гіперпластичного процесу.

Показано, що рецидивування неатипової гіперплазії ендометрія пов'язане не лише з порушеннями гормональної регуляції проліферативних процесів, а й із поєднаними метаболічними змінами, зокрема інсулінорезистентністю,

ожирінням та дисліпідемією. Встановлено, що збереження несприятливого гормонально-метаболічного профілю після досягнення морфологічної регресії може супроводжуватися підвищеним ризиком повторного виникнення захворювання.

Визначено прогностичну значущість інсулінорезистентності за показника НОМА-IR понад 3,5 (OR = 2,84), індексу маси тіла ≥ 30 кг/м² (OR = 2,31), концентрації прогестерону нижче 6 нмоль/л (OR = 2,58) та рівня тригліцеридів $\geq 1,7$ ммоль/л (OR = 1,96). Отримані результати дали змогу виділити провідні гормонально-метаболічні предиктори рецидивування та обґрунтувати їх включення до системи індивідуальної оцінки ризику.

Науково обґрунтовано прогностичний підхід до визначення ймовірності рецидиву неатипової гіперплазії ендометрія на основі інтегрального оцінювання найбільш інформативних клініко-лабораторних показників. За результатами ROC-аналізу встановлено достатню дискримінаційну здатність розробленої моделі, площа під кривою становила AUC = 0,84, що підтверджує її потенційну придатність для стратифікації ризику в дослідженій когорті пацієнток.

Уточнено значення морфологічної верифікації як основного критерію оцінювання ефективності лікування та підтвердження рецидиву захворювання. Показано необхідність комплексного використання трансвагінальної ультразвукової діагностики, гістероскопії та патоморфологічного дослідження ендометрія з урахуванням того, що досягнення первинної морфологічної регресії не гарантує відсутності повторного розвитку гіперпластичного процесу за збереження несприятливих чинників ризику.

Науково обґрунтовано персоналізовану лікувально-профілактичну тактику з урахуванням гормонально-метаболічного статусу, клінічного перебігу захворювання, індивідуального ризику рецидивування та репродуктивних намірів пацієнтки. Запропонований підхід передбачає диференційований вибір прогестинової терапії, у тому числі можливість застосування левоноргестрелвмісної внутрішньоматкової системи за відповідними показаннями, корекцію модифікованих метаболічних порушень та індивідуалізований морфологічний контроль.

Встановлено, що протягом 24 місяців спостереження застосування персоналізованого лікувально-профілактичного алгоритму супроводжувалося зниженням частоти морфологічно підтверджених рецидивів із 38,3% за стандартного ведення до 16,7% за індивідуалізованого підходу. Абсолютне зниження ризику становило 21,6 відсоткового пункту, а показник кількості пацієнток, яких необхідно пролікувати для запобігання одному рецидиву (NNT), - приблизно 4,6.

На основі отриманих результатів розроблено персоналізований алгоритм лікувально-профілактичних заходів у жінок пізнього репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія, спрямований на своєчасне виявлення чинників високого ризику, оптимізацію гормонального лікування, корекцію супутніх метаболічних порушень, забезпечення стійкої морфологічної регресії, зниження частоти рецидивів і збереження репродуктивного здоров'я пацієнток.

7. Нові науково обґрунтовані теоретичні та/або експериментальні результати проведених здобувачкою досліджень, що мають істотне значення для певної галузі знань

Проведене Дворник Марією Павлівною дослідження дозволило науково обґрунтувати комплексну модель розвитку та рецидивування неатипової гіперплазії ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку, згідно з якою повторне виникнення гіперпластичного процесу асоціюється з взаємопов'язаними гормонально-метаболічними, морфофункціональними та інфекційно-імунологічними порушеннями. Встановлено, що досягнення первинної морфологічної регресії не виключає ризику рецидивування за умови збереження несприятливого гормонально-метаболічного профілю.

Теоретичне значення роботи полягає в поглибленні наукових уявлень про роль інсулінорезистентності, ожиріння, дисліпідемії та недостатності прогестеронового впливу у формуванні схильності до повторного розвитку неатипової гіперплазії ендометрія. Обґрунтовано необхідність розглядати рецидивування захворювання не лише як повторний епізод патологічної проліферації, а як клінічний прояв збереження комплексу несприятливих чинників, що потребують індивідуалізованої оцінки та корекції.

Встановлено прогностичну значущість показника НОМА-IR понад 3,5 (OR = 2,84), індексу маси тіла ≥ 30 кг/м² (OR = 2,31), концентрації прогестерону нижче 6 нмоль/л (OR = 2,58) та рівня тригліцеридів $\geq 1,7$ ммоль/л (OR = 1,96). На основі визначених предикторів обґрунтовано підхід до індивідуального прогнозування рецидивів неатипової гіперплазії ендометрія. За результатами ROC-аналізу дискримінаційна здатність розробленої прогностичної моделі характеризувалася площею під кривою AUC = 0,84.

Практичне значення роботи полягає в розробленні та клінічному оцінюванні персоналізованого лікувально-профілактичного алгоритму, який передбачає стратифікацію пацієнток за ризиком рецидивування, диференційований вибір гормональної терапії, корекцію модифікованих метаболічних чинників і проведення динамічного спостереження з морфологічною верифікацією стану ендометрія.

Науково обґрунтовано доцільність індивідуалізованого застосування прогестинової терапії, зокрема левоноргестрелвмісної внутрішньоматкової системи за відповідними показаннями, з урахуванням клінічного перебігу захворювання, гормонально-метаболічного статусу, репродуктивних намірів пацієнтки та необхідності тривалої профілактики рецидивів.

Встановлено, що протягом 24-місячного періоду спостереження частота морфологічно підтверджених рецидивів за застосування персоналізованого лікувально-профілактичного алгоритму становила 16,7% порівняно з 38,3% за стандартного ведення. Абсолютне зниження ризику рецидивування становило 21,6 відсоткового пункта, а показник NNT — 4,6, що свідчить про клінічну значущість отриманих результатів у дослідженій вибірці.

Отримані результати мають істотне значення для акушерства, гінекології та репродуктивної медицини, оскільки формують наукове підґрунтя для переходу від лікування окремого епізоду неатипової гіперплазії ендометрія до ризик-орієнтованої стратегії прогнозування, персоналізованого лікування та вторинної профілактики рецидивів із забезпеченням довготривалого морфологічного контролю та збереженням репродуктивного потенціалу жінок пізнього репродуктивного віку.

8. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Аспіранткою Дворник Марією Павлівною проведено комплексне клініко-лабораторне дослідження за участю 120 жінок, розподілених на три клінічні групи. Основну групу становили 60 пацієнток пізнього репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія; групу порівняння — 30 жінок із первинно діагностованою неатиповою гіперплазією ендометрія; контрольну групу — 30 практично здорових жінок без структурної патології ендометрія.

Дослідження виконано із застосуванням сучасних клініко-анамнестичних, антропометричних, лабораторно-біохімічних, гормональних, імунологічних, ультразвукових, гістероскопічних, патоморфологічних та статистичних методів. Комплексне обстеження передбачало оцінювання гормонально-метаболічного статусу, показників вуглеводного та ліпідного обміну, морфофункціонального стану ендометрія, а також визначення клінічних і лабораторних чинників, асоційованих із ризиком рецидивування захворювання. Ефективність лікувально-профілактичних заходів оцінювали за результатами динамічного спостереження протягом 24 місяців із морфологічним підтвердженням рецидивів.

Статистичну обробку результатів здійснено із застосуванням методів сучасної біостатистики. Для кількісних показників використовували описові статистичні характеристики, для якісних — абсолютні та відносні частоти. Міжгрупові відмінності оцінювали із застосуванням відповідних параметричних і непараметричних критеріїв залежно від характеру розподілу даних. Для визначення прогностичної значущості досліджуваних чинників використовували аналіз відношення шансів (OR) із довірчими інтервалами, а дискримінаційну здатність розробленої прогностичної моделі оцінювали методом ROC-аналізу з визначенням площі під кривою (AUC). Критерієм статистичної значущості вважали $p < 0,05$.

Достовірність та обґрунтованість отриманих результатів забезпечуються визначеною структурою досліджуваної вибірки, наявністю груп порівняння і контролю, комплексним застосуванням взаємодоповнювальних методів обстеження, обов'язковою морфологічною верифікацією гіперпластичних процесів ендометрія, використанням відповідних методів статистичного аналізу та тривалим динамічним спостереженням за результатами лікування.

Узгодженість отриманих клінічних, гормонально-метаболічних, морфологічних і прогностичних результатів, а також встановлене зниження частоти рецидивів за застосування персоналізованого лікувально-профілактичного алгоритму підтверджують наукову обґрунтованість сформульованих положень, висновків і практичних рекомендацій у межах дослідженої вибірки. Отримані результати становлять доказову основу для вдосконалення прогнозування, лікування та вторинної профілактики рецидивуючої неатипової гіперплазії ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку.

9. Апробація результатів дисертації

Основні положення роботи доповідалися і обговорювалися на наукових конференціях Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (Київ, 2023–2026 роки), на засіданнях Асоціації акушерів-гінекологів м. Києва та Київської області (Київ, 2021–2023 роки). Пленуму ГО «Асоціація акушерів-гінекологів України» та Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Акушерство, гінекологія, репродуктологія: сьогодення та перспективи» (5–6 жовтня 2023 р., Ужгород).

Основні результати дослідження обговорені на фаховому семінарі з попередньої експертизи дисертації 15.10.2026, проведеному відповідно до наказу НУОЗ України імені П. Л. Шупика від 13.10.2026 №3528.

10. Повнота опублікування результатів дисертації, кількість наукових публікацій та конкретний особистий внесок здобувачки до всіх

наукових публікацій, опублікованих зі співавторами та зарахованих за темою дисертації

Основні наукові результати дисертації висвітлені у публікаціях та розкривають основний зміст дисертаційної роботи.

За матеріалами дисертації опубліковано 4 наукових праць, із них 1 стаття у виданнях, індексованих у міжнародній наукометричній базі Scopus, 3 статті у наукових фахових виданнях України категорії Б, серед них 1 одноосібна публікація.

Основні публікації за темою дисертації:

1. Горбунова О. В., Дворник М. П. Гормонально-метаболичні предиктори рецидивуючої гіперплазії ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики. 2025. Т. 5, № 4. С. 70–76. DOI: 10.52705/2788-6190-2025-4-10. Фахове видання.

2. Дворник М. П. Персоналізований алгоритм лікування та прогностична модель ризику рецидивів гіперплазії ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики. 2026. Т. 6, № 1. С. 41–52. DOI: 10.52705/2788-6190-2026-01-5. Фахове видання.

3. Вітюк А. Д., Нагірняк С. В., Дворник М. П. Клініко-мікробіологічна ефективність імуномодулювальної терапії при урогенітальних інфекціях у жінок. Репродуктивне здоров'я жінки. 2025. № 8 (87). С. 59–67. DOI: 10.30841/2708-8731.8.2025.349128. Видання Scopus.

4. Вітюк А. Д., Дворник М. П. Клініко-метаболичні та прозапальні механізми формування резистентності до прогестинової терапії при рецидивуючій гіперплазії ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики. 2026. Т. 6, № 2. С. 13–22. DOI: 10.52705/2788-6190-2026-02-2. Фахове видання.

У публікаціях, виконаних у співавторстві, здобувачці належить участь у літературному пошуку, клінічному обстеженні пацієнток, систематизації та узагальненні результатів, статистичній обробці матеріалу, клінічній інтерпретації отриманих даних і підготовці матеріалів до друку.

11. Особистий внесок здобувачки в одержання наукових результатів, що виносяться на захист

Дисертаційна робота Дворник Марії Павлівни є результатом самостійного наукового дослідження, виконаного під керівництвом доктора медичних наук, професора Горбунової Ольги Володимирівни.

Здобувачка самостійно здійснила інформаційно-патентний пошук, критичний аналіз вітчизняних і зарубіжних наукових джерел, визначила

недостатньо вивчені аспекти прогнозування рецидивів неатипової гіперплазії ендометрія та обґрунтувала методичні підходи до їх дослідження.

Дворник М. П. брала безпосередню участь у відборі та клінічному обстеженні 120 жінок, формуванні основної групи (60 пацієнток із рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія), групи порівняння (30 пацієнток із первинно діагностованою гіперплазією) та контрольної групи (30 практично здорових жінок). Особисто проводила аналіз анамнезу захворювання, попереднього гормонального лікування, частоти та характеру рецидивів, репродуктивних планів і супутньої соматичної патології.

Авторка систематизувала результати визначення індексу маси тіла, НОМА-IR, концентрації прогестерону, показників ліпідного обміну, а також ультразвукового, гістероскопічного та патоморфологічного обстеження. Здійснила порівняльний аналіз клініко-лабораторних характеристик пацієнток із первинним і рецидивним перебігом захворювання та визначила показники, найбільш інформативні для прогнозування повторного розвитку гіперплазії ендометрія.

Особисто виконала статистичне опрацювання отриманих даних, оцінювання прогностичної значущості встановлених чинників ризику, аналіз відношення шансів та ROC-аналіз із визначенням дискримінаційної здатності прогностичної моделі ($AUC = 0,84$). На підставі результатів дослідження сформувала систему стратифікації пацієнток за ризиком рецидивування.

Здобувачка здійснила порівняльне оцінювання результатів стандартної та персоналізованої лікувально-профілактичної тактики за даними 24-місячного спостереження. Проаналізувала частоту морфологічно підтверджених рецидивів, розрахувала абсолютне зниження ризику та показник NNT, обґрунтувала принципи індивідуалізації гормональної терапії, корекції метаболічних порушень і подальшого морфологічного контролю.

Дворник М. П. самостійно узагальнила результати дослідження, сформулювала основні положення наукової новизни, висновки та практичні рекомендації, підготувала текст дисертації, таблиці, рисунки й матеріали наукових публікацій.

Особистий внесок здобувачки полягає насамперед у визначенні прогностично значущих гормонально-метаболічних чинників рецидивування неатипової гіперплазії ендометрія, розробленні підходу до індивідуальної оцінки ризику та науковому обґрунтуванні персоналізованого лікувально-профілактичного алгоритму.

12. Спеціальність, якій відповідає дисертація

Дисертація повністю відповідає паспорту наукової спеціальності «Акушерство та гінекологія» в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина.

13. Відомості щодо проведення біоетичної експертизи дисертації на етапі планування роботи та повторної біоетичної експертизи дисертаційного дослідження щодо відповідності дотримання принципів і норм біоетики

Дисертаційне дослідження виконано з дотриманням основних принципів біоетики, положень Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації, чинних нормативних документів України щодо проведення клінічних досліджень та принципів добровільної інформованої згоди.

Протокол дослідження був розглянутий та схвалений Локальною комісією з питань етики НУОЗ України імені П. Л. Шупика, протокол №1 від 10.01.2022 року та повторної біоетичної експертизи дисертаційного дослідження щодо відповідності дотримання принципів і норм біоетики та академічної доброчинності протокол №16 від 09.10.2026.

Усі пацієнтки були поінформовані про мету, обсяг і характер дослідження та надали письмову інформовану згоду на участь у ньому. Порушень принципів біоетики під час виконання дослідження не встановлено.

14. Єдність змісту роботи, оцінка мови та стилю дисертації

Дисертаційна робота Дворник Марії Павлівни характеризується методологічною цілісністю, логічною послідовністю викладення матеріалу та належним рівнем наукового узагальнення. Структура дослідження відповідає сформульованій меті й поставленим завданням, забезпечує послідовний перехід від аналізу сучасних уявлень про патогенез рецидивуючої неатипової гіперплазії ендометрія до встановлення клініко-патогенетичних закономірностей її перебігу, визначення прогностично значущих чинників ризику та оцінювання результативності персоналізованої лікувально-профілактичної тактики.

Особливої наукової уваги заслуговує комплексний підхід до вивчення взаємозв'язку гормонально-метаболічних порушень із ризиком повторного розвитку гіперпластичного процесу, застосування кількісних методів прогнозування та морфологічно підтверджених критеріїв оцінювання результатів лікування. Поєднання клініко-лабораторного аналізу, прогностичного моделювання та 24-місячного динамічного спостереження дозволило авторці сформулювати аргументовану основу для індивідуалізації ведення пацієнток.

Представлені результати узгоджуються з поставленими завданнями, а сформульовані висновки та практичні рекомендації логічно впливають із проведеного дослідження. Водночас прогностична модель та результати порівняння лікувальних підходів мають оцінюватися з урахуванням обсягу вибірки й особливостей дизайну дослідження, що визначає необхідність подальшої зовнішньої валідації отриманих результатів.

Таким чином, дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням, у якому на належному методологічному рівні вирішено актуальне науково-практичне завдання щодо вдосконалення прогнозування, лікування та вторинної профілактики рецидивуючої неатипової гіперплазії ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку. Одержані результати мають наукову новизну, клінічну значущість і створюють підґрунтя для впровадження ризик-орієнтованих підходів у практику акушерства та гінекології.

Мова дисертації є науковою, коректною, фаховою, термінологічно виваженою та зрозумілою для спеціалістів у галузі гінекології.

15. Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації Дворник М. П. не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації чи фальсифікації, а саме, перевірка відбулась системою StrikePlagiarism у Державній науково-технічній бібліотеці України та отримано звіт від 12 червня 2026 року з наступними показниками: КП 1 – 3,21% та КЦ – 0,32 %. Додатково проведена перевірка на застосування ІІІ – 6%.

Подані до захисту наукові досягнення є власним напрацюванням аспірантки Дворник М. П. Усі цитовані наукові результати супроводжуються посиланнями на їх авторів і джерела опублікування.

16. Набуття теоретичних знань, умінь, навичок та відповідних компетентностей. Відповідність дисертації вимогам пунктів 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та наказу МОН України від 12.01.2017 №40

Аспіранткою Дворник М. П. здобуто необхідні теоретичні знання, уміння, навички та інші компетентності, достатні для продукування нових ідей, розв'язання комплексних проблем у галузі професійної та дослідницько-інноваційної діяльності.

Дворник М. П. оволоділа методологією наукової та клінічної діяльності, провела власне наукове дослідження, результати якого мають наукову новизну, теоретичне та практичне значення.

На підставі розгляду дисертації, наукових публікацій, у яких висвітлені основні результати дисертаційної роботи, а також за результатами фахового семінару з попередньої експертизи, проведеного відповідно до наказу НУОЗ України імені П. Л. Шупика від **13.10.2026 №3528** з попередньої експертизи дисертації здобувача ступеня доктора філософії аспіранта кафедри акушерства і гінекології Дворник Марії Павлівни», встановлено, що результати виконаного наукового дослідження аспірантки вирішують важливе науково-практичне завдання сучасного акушерства, гінекології та репродуктивної медицини - підвищення ефективності діагностики та лікування безпліддя у жінок при поєднанні вульвовагінальних і цервікальних інфекцій шляхом комплексного вивчення патогенетичних механізмів порушення фертильності та розроблення диференційованого лікувально-профілактичного алгоритму.

У дисертаційній роботі вирішено важливе науково-практичне завдання сучасного акушерства, гінекології та репродуктивної медицини — підвищення ефективності прогнозування, лікування та вторинної профілактики рецидивуючої неатипової гіперплазії ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку шляхом комплексного вивчення гормонально-метаболічних, морфофункціональних та інфекційно-імунологічних чинників рецидивування, визначення прогностично значущих предикторів повторного розвитку захворювання та наукового обґрунтування персоналізованого лікувально-профілактичного алгоритму.

Дисертація Дворник Марії Павлівни «Оптимізація лікувально-профілактичних заходів у жінок пізнього репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія», представлена на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія»), за актуальністю обраної теми, науковою новизною, методологічним рівнем проведеного дослідження, обґрунтованістю сформульованих положень і висновків, теоретичним та практичним значенням одержаних результатів відповідає вимогам пунктів 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 року № 44, та наказу Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 року № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», і може бути рекомендована до офіційного захисту в разовій спеціалізованій вченій раді.

ПОСТАНОВИЛИ:

Рекомендувати дисертацію Дворник Марії Павлівни на тему «Оптимізація лікувально-профілактичних заходів у жінок пізнього репродуктивного віку з рецидивуючою неатиповою гіперплазією ендометрія» на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина до розгляду у разовій спеціалізованій вченій раді.

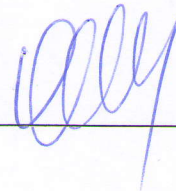
Голова фахового семінару,

завідувачка кафедри

акушерства і гінекології

НУОЗ України імені П. Л. Шупика,

доктор медичних наук, професор



Наталія ПЕДАЧЕНКО

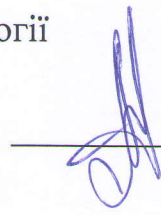
Рецензенти:

доктор медичних наук, доцент,

в. о. завідувачки кафедри репродуктології

та клінічної ембріології

НУОЗ України імені П. Л. Шупика



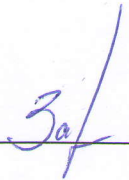
Анастасія СЕРБЕНЮК

доцент кафедри

акушерства і гінекології

НУОЗ України імені П. Л. Шупика,

доктор медичних наук, доцент



Христина ЗАРІЧАНСЬКА

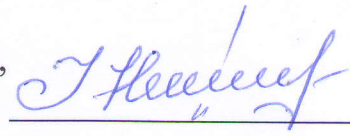
Секретар фахового семінару,

доцент кафедри

акушерства і гінекології

НУОЗ України імені П. Л. Шупика,

кандидат медичних наук, доцент



Ірина НЕЦКАР

«15» жовтня 2026 року

