



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 **Гончара Костянтина Володимировича**
«Оптимізація діагностичних та лікувально-профілактичних
заходів у жінок із дисфункцією тазового дна,
викликаного патологією невральної трубки»,
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 13.10.2026 №3526 «Про проведення фахового семінару з попередньої експертизи дисертації здобувача ступеня доктора філософії аспіранта кафедри акушерства і гінекології Гончара К. В.

Фаховий семінар проведено 15 жовтня 2026 року о 11:00 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:

Голяновський Олег Володимирович - доктор медичних наук, професор, професор кафедри акушерства і гінекології, голова фахового семінару;

Зарічанська Христина Володимирівна - доктор медичних наук, доцент, доцент кафедри акушерства і гінекології; секретар фахового семінару;

Суханова Ауріка Альбертівна - доктор медичних наук, професор, професор кафедри репродуктивної та пренатальної медицини; рецензент;

Сербенюк Анастасія Валеріївна - доктор медичних наук, професор, в. о. завідувачки кафедри репродуктології та клінічної ембріології, рецензент;

Педаченко Наталія Юріївна - доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри акушерства і гінекології; науковий керівник;

Горбунова Ольга Володимирівна - доктор медичних наук, професор, професор кафедри акушерства і гінекології;

Чайка Кирило Володимирович - доктор медичних наук, професор, професор кафедри репродуктивної та пренатальної медицини

Суслікова Лідія Вікторівна - доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри репродуктивної та пренатальної медицини;

Некар Ірина Петрівна - кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства і гінекології;

науково-педагогічні працівники кафедри акушерства і гінекології;

науково-педагогічні працівники кафедри репродуктології та клінічної ембріології;

науково-педагогічні працівники кафедри репродуктивної та пренатальної медицини;

науково-педагогічні працівники кафедри акушерства, гінекології та медицини плода.

Усього присутні: **12 осіб**.

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

Порядок денний:

Обговорення дисертації Гончара Костянтина Володимировича «Оптимізація діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок із дисфункцією тазового дна, викликану патологією невральної трубки», поданої на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина, наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія».

Науковий керівник: Педаченко Н.Ю., доктор медичних наук, професор.

СЛУХАЛИ:

Доповідь аспірантки кафедри акушерства і гінекології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика Гончара Костянтина Володимировича «Оптимізація діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок із дисфункцією тазового дна, викликану патологією невральної трубки» із викладенням основних положень дисертації.

У доповіді здобувач **Гончар Костянтин Володимирович** обґрунтував актуальність досліджуваної проблеми. Дисертаційна робота присвячена актуальній науково-практичній проблемі сучасного акушерства, гінекології та урогінекології — оптимізації діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у жінок із дисфункцією тазового дна, викликану патологією невральної трубки.

У роботі дисфункція тазового дна розглядається не лише як наслідок анатомічної неспроможності підтримувального апарату органів малого таза, а

як багатокомпонентний патологічний стан, що характеризується поєднанням структурних, нейром'язових і нейрорефлекторних порушень. Особливу увагу приділено взаємозв'язку між ступенем генітального пролапсу, рентгенологічними ознаками незарощення задніх елементів попереково-крижових хребців L5–S1/S1–S2, функціональним станом м'язів тазового дна, порушеннями сечовипускання, сексуальною дисфункцією та психоемоційними проявами. При цьому зазначені рентгенологічні зміни розглядаються як структурні маркери, а не як самостійний доказ нейрогенного походження пролапсу.

Здобувачем розроблено персоналізований діагностично-лікувальний алгоритм, який поєднує оцінювання анатомічного стану тазових органів за системою POP-Q, перинеальне ультразвукове дослідження, електроміографію м'язів тазового дна, оцінку бульбокавернозного рефлексу, сексуальної функції за шкалою FSFI та психоемоційного стану за шкалою HADS. Особливе практичне значення має запропонована бальна шкала клініко-нейрофункціонального ризику з пороговим значенням ≥ 9 балів, яка дозволяє виокремлювати пацієток із несприятливим функціональним профілем і визначати потребу в поглибленому обстеженні та індивідуалізованій реабілітації. Практично важливим є також диференційований підхід до консервативного лікування, песарної підтримки, відновлення функції м'язів тазового дна та визначення показань до додаткового неврологічного обстеження.

По доповіді були поставлені такі запитання:

Запитання професора **Голяновського Олега Володимировича.**, голови фахового семінару:

1. Чи доводить проведене дослідження нейрогенну етіологію генітального пролапсу?

Відповідь: ні. Дослідження демонструє поєднання анатомічних змін із нейрофункціональними порушеннями, але не встановлює прямого причинно-наслідкового зв'язку. Тому запропоновано поняття клініко-нейрофункціонального фенотипу пролапсу.

2. Якою має бути тактика ведення пацієнтки з пролапсом I–II ступеня та високим клініко-нейрофункціональним ризиком?

Відповідь: показані персоналізована реабілітація тазового дна, корекція чинників підвищення внутрішньочеревного тиску, контроль сечових і сексуальних симптомів та динамічне спостереження. За показаннями застосовують песарну підтримку й додаткове неврологічне обстеження.

Запитання **Зарічанської Христини Володимирівни** доцента кафедри акушерства і гінекології д. мед. н. секретаря фахового семінару

1. Яке місце посідає песарна підтримка в запропонованому алгоритмі лікування?

Відповідь: песарна підтримка є одним із методів консервативного лікування симптомного пролапсу. У пацієток із нейрофункціональними порушеннями її доцільно поєднувати з індивідуалізованою реабілітацією тазового дна, оскільки песарій не усуває м'язово-рефлекторної недостатності.

2. Чому до дослідження включено шкали FSFI та HADS?

Відповідь: FSFI дозволяє оцінити сексуальну функцію, а HADS - вираженість тривожно-депресивних проявів. Їх застосування допомагає визначити вплив пролапсу на функціональний і психоемоційний стан пацієнтки та індивідуалізувати лікувальну тактику.

Запитання професора **Суханової Ауріки Альбертівни** рецензента:

1. Які ознаки під час первинного прийому дозволяють Вам відрізнити диспареунію, зумовлену анатомічним пролапсом, від болю з переважно міофасціальним або нейропатичним механізмом, і як це впливає на вибір лікування?

Відповідь: основний критерій - відповідність больового синдрому ступеню пролапсу за POP-Q.

При анатомічному механізмі переважають відчуття тиску, випинання та механічний дискомфорт. Для міофасціального болю характерні підвищений тонус м'язів, тригерні точки та болючість при пальпації. Нейропатичний біль супроводжується печінням, парестезіями й порушеннями чутливості.

Лікування диференційоване: при анатомічних порушеннях — корекція пролапсу, при міофасціальних - розслаблення м'язів і фізична терапія, при нейропатичних - неврологічна оцінка та міждисциплінарний підхід.

2. Як Ви модифікуєте програму реабілітації тазового дна у пацієнтки з пролапсом I–II ступеня, вираженим сексуальним дискомфортом і хронічним тазовим болем, щоб не посилити симптоми надмірним тренуванням?

Відповідь: застосування поетапного підходу із пріоритетом нормалізації м'язового тону.

Спочатку - діафрагмальне дихання, релаксація та щадна міофасціальна терапія. Після зменшення болю - поступове введення вправ на контрольоване скорочення з обов'язковим повним розслабленням м'язів.

Уникання інтенсивних вправ Кегеля та навантажень, що посилюють біль. Ефективність оцінюється за зменшенням симптомів, покращенням сексуальної функції та якості життя.

Запитання професора **Сербенюк Анастасії Валеріївни** рецензента:

1. Які клінічні та нейрофункціональні критерії є підставою для проведення МРТ попереково-крижової ділянки?

Відповідь: ізольоване незарощення задніх елементів L5–S1/S1–S2 на рентгенограмі не є достатньою підставою для МРТ.

МРТ рекомендуємо за наявності неврологічних симптомів: порушень чутливості промежини, дисфункції сечового міхура або кишечника, слабкості

нижніх кінцівок, а також патологічних змін бульбокавернозного рефлексу та ЕМГ у поєднанні з клінічними проявами. Мета - виключення структурної патології спинного мозку й корінців, зокрема синдрому фіксованого спинного мозку.

При нових порушеннях сечовипускання із затримкою сечі, сідлоподібній анестезії або прогресуючому неврологічному дефіциті необхідна невідкладна МРТ.

2. Як планується зовнішня валідація шкали ризику ≥ 9 балів?

Відповідь: плануємо провести проспективне багатоцентрове дослідження на незалежній когорті пацієнток, які не брали участі в розробленні шкали.

Оцінювання передбачатиме повторні обстеження за POP-Q протягом 24–36 місяців із визначенням частоти об'єктивного прогресування пролапсу. Прогностичну цінність шкали оцінюватимемо за ROC-аналізом, AUC, чутливістю, специфічністю, позитивною та негативною прогностичною цінністю, а також калібруванням моделі.

Ключове завдання - підтвердити, що поріг ≥ 9 балів прогнозує не лише вихідну тяжкість дисфункції, а й подальше об'єктивне прогресування пролапсу за POP-Q.

Запитання професора **Чайки Кирила Володимировича:**

1. У чому принципова відмінність запропонованого діагностичного підходу від стандартної оцінки POP-Q?

Відповідь: POP-Q визначає анатомічну стадію пролапсу, але не відображає повною мірою функціональних порушень. Запропонований підхід доповнює її перинеальним УЗД, ЕМГ, оцінкою BCR, FSFI та HADS, що дозволяє комплексно характеризувати дисфункцію тазового дна.

2. Яке клінічне значення має показник AUC 0,86 для розробленої шкали ризику?

Відповідь: AUC 0,86 характеризує добру здатність моделі розрізняти пацієнток із різним рівнем клініко-нейрофункціонального ризику. Водночас шкала є допоміжним інструментом стратифікації та не замінює клінічного обстеження.

Запитання професора **Суслікової Лідії Вікторівни:**

1. Чому у дослідженні обрано саме жінок віком 35–45 років?

Відповідь: у цьому віці генітальний пролапс ще не можна пояснити переважно віковими та постменопаузальними змінами. Тому рання поява симптомів дозволяє приділити більше уваги нейром'язовим, функціональним і рефлекторним механізмам дисфункції тазового дна.

2. Яке діагностичне значення має бульбокавернозний рефлекс?

Відповідь: бульбокавернозний рефлекс характеризує функціональний стан сакральної рефлекторної дуги S2–S4. Його порушення в поєднанні зі

змінами ЕМГ може свідчити про залучення нейрорефлекторного компонента до дисфункції тазового дна, але не є самостійним діагностичним критерієм.

ВИСТУПИЛИ:

Рецензент:

Доктор медичних наук, професор **Суханова Ауріка Альбертівна**, професор кафедри репродуктивної та пренатальної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика, надала позитивну оцінку дисертаційній роботі Гончара Костянтина Володимировича «Оптимізація діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок із дисфункцією тазового дна, викликану патологією невральної трубки».

Висновок рецензента: Дисертаційна робота Гончара Костянтина Володимировича є завершеним самостійним науковим дослідженням, присвяченим актуальній проблемі сучасного акушерства, гінекології та урогінекології — удосконаленню діагностики й персоналізації лікувально-профілактичних заходів у жінок із дисфункцією тазового дна. Особливу увагу приділено взаємозв'язку анатомічних змін тазових органів із порушеннями нервово-м'язової регуляції, сечовипускання, сексуальної функції та психоемоційного стану пацієнток. Робота містить наукову новизну, має теоретичне і практичне значення, виконана із застосуванням сучасних клінічних, ультразвукових, електрофізіологічних і статистичних методів дослідження, а отримані результати є науково обґрунтованими.

Дисертаційна робота за актуальністю, науковою новизною, обсягом проведених досліджень, теоретичним і практичним значенням відповідає вимогам пунктів 6, 7, 8 Порядку 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» та може бути рекомендована до розгляду в разовій спеціалізованій вченій раді.

Рецензент:

Доктор медичних наук **Сербенюк Анастасія Валеріївна**, професор, в. о. завідувачки кафедри репродуктології та клінічної ембріології НУОЗ України імені П. Л. Шупика, надала позитивну оцінку дисертаційній роботі Гончара Костянтина Володимировича «Оптимізація діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок із дисфункцією тазового дна, викликану патологією невральної трубки».

Висновок рецензента: Дисертаційна робота Гончара К. В. присвячена актуальній науково-практичній проблемі раннього виявлення клініко-нейрофункціональних порушень у жінок із генітальним пролапсом та обґрунтуванню персоналізованої діагностичної й лікувально-корекційної тактики. Автором комплексно досліджено особливості анатомічного стану тазових органів за системою POP-Q, функціональні характеристики м'язів

тазового дна за даними перинеального ультразвукового дослідження й електроміографії, стан сакральної рефлекторної дуги за оцінкою бульбокавернозного рефлексу, а також показники сексуальної функції та психоемоційного стану пацієнток.

На підставі отриманих результатів обґрунтовано клініко-нейрофункціональний підхід до оцінювання дисфункції тазового дна, запропоновано бальну шкалу стратифікації ризику з пороговим значенням ≥ 9 балів та розроблено диференційований лікувально-профілактичний алгоритм. Практичне значення дослідження полягає в можливості своєчасного виявлення пацієнток із несприятливим функціональним профілем, визначення показань до поглибленого обстеження, індивідуалізованої реабілітації та динамічного спостереження.

Дисертація за актуальністю, обсягом проведених досліджень, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням, обґрунтованістю висновків та представленими результатами 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 рекомендована до розгляду в разовій спеціалізованій вченій раді.

В обговоренні взяли участь професор Голяновський О. В. професор Суханова А. А., доцент Сербенюк А.В., професор Педаченко Н. Ю., професор Сербенюк А. В., а також науково-педагогічні працівники профільних кафедр, які зазначили, що дисертаційна робота **Гончара Костянтина Володимировича** «Оптимізація діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок із дисфункцією тазового дна, викликану патологією невральної трубки» 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 здобувача, 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 **Гончара Костянтина Володимировича** «Оптимізація діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок із дисфункцією тазового дна, викликану патологією невральної трубки» 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 Гончара Костянтина Володимировича
«Оптимізація діагностичних та лікувально-профілактичних
заходів у жінок із дисфункцією тазового дна, викликану патологією
невральної трубки»**

на здобуття ступеня доктора філософії
в галузі знань 22 Охорона здоров'я
за спеціальністю 222 Медицина

1. Характеристика особистості здобувачки

Гончар Костянтин Володимирович є аспірантом 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 здобувач продемонстрував належний рівень професійної підготовки, клінічного мислення та зацікавленості в науковому дослідженні. Гончар К. В. опрацював наукову літературу за темою дисертації, здійснив аналіз сучасних даних доказової медицини, систематизацію клінічного матеріалу, статистичне опрацювання й узагальнення результатів дослідження та їх представлення у вигляді наукових публікацій і доповідей.

Здобувач володіє сучасними підходами до діагностики та лікування дисфункції тазового дна, оцінювання ступеня генітального пролапсу за системою POP-Q, визначення клініко-нейрофункціональних порушень і персоналізації лікувально-профілактичних заходів. У межах дисертаційного дослідження продемонстрував знання методів перинеального ультразвукового дослідження, електроміографії м'язів тазового дна, оцінки бульбокавернозного рефлексу, сексуальної функції та психоемоційного стану пацієнток.

У процесі виконання дисертаційної роботи Гончар К. В. дотримувався принципів академічної доброчесності та етичних норм проведення клінічних досліджень, продемонстрував здатність до аналізу отриманих результатів, формулювання науково обґрунтованих висновків і участі в конструктивній науковій дискусії.

2. Виконання освітньо-наукової програми

Аспірант **Гончар Костянтин Володимирович** повністю виконав індивідуальний навчальний план відповідно до освітньо-наукової програми аспірантури Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика за спеціальністю 222 «Медицина», наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія», 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.

Здобувач набув необхідних знань зі спеціальності, оволодів загальнонауковими, філософськими, професійними, дослідницькими та мовними компетентностями, достатніми для продукування нових наукових ідей, розв'язання комплексних проблем у галузі акушерства, гінекології та урогінекології, зокрема щодо діагностики, профілактики та персоналізованого лікування дисфункції тазового дна у жінок, а також для самостійного проведення наукових досліджень, представлення й аргументованого обговорення отриманих результатів.

3. Виконання індивідуального плану наукової роботи

Індивідуальний план наукової роботи аспіранта Гончара К.В. виконано своєчасно та у повному обсязі.

Науковий керівник: Педаченко Наталія Юріївна, доктор медичних наук, професор.

Термін виконання дисертаційної роботи: 2022–2026 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

Дисертаційна робота Гончара Костянтина Володимировича присвячена актуальній науково-практичній проблемі сучасного акушерства, гінекології та урогінекології — оптимізації діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у жінок із дисфункцією тазового дна, викликану патологією невральної трубки.

Актуальність дослідження зумовлена значною поширеністю функціональних порушень тазового дна, їхнім негативним впливом на якість життя, сексуальне здоров'я, функціонування нижніх сечових шляхів та психоемоційний стан жінок. Особливого значення проблема набуває у пацієнток репродуктивного віку, в яких клінічні прояви генітального пролапсу не завжди відповідають ступеню анатомічних змін тазових органів.

У роботі дисфункція тазового дна розглядається не лише як наслідок анатомічної неспроможності м'язово-зв'язкового апарату органів малого таза, а як багатокомпонентний патологічний стан, у формуванні якого можуть брати участь структурні, нейром'язові та нейрорефлекторні порушення. Особливу увагу приділено клінічному значенню рентгенологічних ознак незарощення задніх елементів попереково-крижових хребців L5–S1/S1–S2 у поєднанні з функціональними порушеннями тазового дна.

Актуальність дисертації визначається також необхідністю вдосконалення ранньої діагностики нейрофункціонально обтяжених форм генітального пролапсу, розроблення критеріїв стратифікації ризику та впровадження персоналізованих лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на збереження функціональної спроможності тазового дна, покращення сексуального здоров'я та якості життя пацієнток.

5. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами
Дисертаційне дослідження Сакали Л.І. 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 аспірантом Гончаром Костянтином Володимировичем дослідження дозволило поглибити сучасні уявлення про клініко-нейрофункціональні особливості дисфункції тазового дна у жінок репродуктивного віку з генітальним пролапсом та рентгенологічними ознаками незарощення задніх елементів попереково-крижових хребців.

У межах проведеного дослідження комплексно охарактеризовано взаємозв'язок між анатомічною стадією генітального пролапсу, структурними маркерами L5–S1/S1–S2, функціональним станом м'язів тазового дна, електрофізіологічними показниками, станом сакральної рефлекторної дуги, сексуальною функцією та психоемоційними проявами у жінок віком 35–45 років.

Встановлено, що вираженість клінічних проявів дисфункції тазового дна не завжди відповідає анатомічному ступеню генітального пролапсу. У частини пацієнток із пролапсом I–II ступеня виявляються суттєві функціональні порушення, що супроводжуються слабкістю м'язів тазового дна, симптомами нижніх сечових шляхів, диспареунією та зниженням сексуального задоволення.

Уточнено клінічне значення рентгенологічних ознак незарощення задніх елементів L5–S1/S1–S2. Обґрунтовано, що зазначені структурні зміни не можуть розглядатися як самостійний доказ нейрогенної етіології генітального пролапсу, однак у поєднанні з порушеннями електроміографічних показників, патологічними змінами бульбокавернозного рефлексу та клінічними симптомами можуть характеризувати несприятливий клініко-нейрофункціональний профіль пацієнток.

Показано доцільність комплексного використання системи POP-Q, перинеального ультразвукового дослідження, електроміографії м'язів тазового

дна та оцінки бульбокавернозного рефлексу для виявлення функціональних порушень, які неможливо повноцінно оцінити лише під час стандартного гінекологічного обстеження.

Доповнено наукові уявлення про клінічне значення сексуальної дисфункції та психоемоційних порушень у жінок із генітальним пролапсом. Використання стандартизованих шкал FSFI та HADS дозволило комплексно охарактеризувати сексуальне здоров'я, тривожно-депресивні прояви й функціональну обтяженість перебігу захворювання, що має значення для вибору індивідуалізованої лікувальної тактики.

На основі отриманих результатів розроблено бальну шкалу клініко-нейрофункціонального ризику, яка об'єднує структурні, клінічні, електрофізіологічні, рефлексорні та психосексуальні показники. Запропоновано порогове значення ≥ 9 балів для виділення пацієток із високим рівнем клініко-нейрофункціонального ризику. За результатами ROC-аналізу дискримінаційна здатність розробленої моделі характеризувалася показником AUC 0,86. Водночас її довгострокова прогностична цінність щодо прогресування генітального пролапсу потребує подальшої зовнішньої валідації.

Науково обґрунтовано необхідність диференційованого підходу до лікувально-профілактичних заходів залежно від анатомічної стадії пролапсу, функціонального стану м'язів тазового дна, нейрорефлексорних порушень, вираженості клінічних симптомів та індивідуальних потреб пацієнтки.

Розроблено персоналізований діагностично-лікувальний алгоритм, що передбачає послідовне оцінювання анатомічних, клінічних і нейрофункціональних характеристик тазового дна, стратифікацію ризику, визначення показань до поглибленого неврологічного обстеження та індивідуалізацію консервативного лікування, реабілітації, песарної підтримки й динамічного спостереження.

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає в обґрунтуванні комплексного клініко-нейрофункціонального підходу до оцінювання дисфункції тазового дна, який доповнює традиційну анатомічну характеристику генітального пролапсу аналізом нейром'язових, рефлексорних, сексуальних і психоемоційних порушень та створює підґрунтя для персоналізації діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у жінок репродуктивного віку.

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

Проведене Гончаром Костянтином Володимировичем дисертаційне дослідження дозволило науково обґрунтувати комплексний клініко-нейрофункціональний підхід до діагностики та лікувально-профілактичного

ведення жінок із дисфункцією тазового дна, асоційованою з рентгенологічними ознаками патології розвитку попереково-крижового відділу хребта. У межах запропонованого підходу генітальний пролапс розглядається не лише як анатомічна неспроможність підтримувального апарату органів малого таза, а як багатокомпонентний патологічний стан, у формуванні якого можуть брати участь структурні, нейром'язові та нейрорефлекторні порушення.

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні наукових уявлень про взаємозв'язок анатомічних і функціональних механізмів дисфункції тазового дна у жінок репродуктивного віку. Показано, що клінічна вираженість генітального пролапсу не завжди відповідає його анатомічній стадії за системою POP-Q, а поєднання структурних особливостей попереково-крижової ділянки з порушеннями нервово-м'язової регуляції може характеризувати окремий клініко-нейрофункціональний фенотип захворювання.

У межах дослідження проаналізовано клінічні та функціональні характеристики 65 жінок віком 35–45 років із генітальним пролапсом I–III ступеня. Встановлено, що навіть за пролапсу I–II ступеня можуть спостерігатися виражені функціональні порушення. Зокрема, серед 20 пацієнток першої групи слабкість м'язів тазового дна виявлено у 15 (75,0 %), симптоми з боку нижніх сечових шляхів — в 11 (55,0 %), диспареунію — у 10 (50,0 %), що підтверджує недостатність виключно анатомічної оцінки для визначення клінічної тяжкості захворювання.

Уточнено клінічне значення рентгенологічних ознак незарощення задніх елементів попереково-крижових хребців L5–S1/S1–S2. Обґрунтовано, що зазначені структурні зміни самотійно не підтверджують нейрогенну етіологію генітального пролапсу, однак у поєднанні з електроміографічними порушеннями, змінами бульбокавернозного рефлексу та вираженими функціональними симптомами можуть слугувати підставою для поглибленого клініко-неврологічного обстеження.

Науково обґрунтовано доцільність комплексного застосування стандартизованої системи POP-Q, перинеального ультразвукового дослідження, електроміографії м'язів тазового дна й оцінки бульбокавернозного рефлексу. Поєднання зазначених методів дозволяє охарактеризувати анатомічні зміни, скоротливу здатність і функціональну активність тазового дна, а також виявити ознаки порушення сакральної рефлекторної регуляції.

Окремо встановлено клінічне значення сексуальної дисфункції та психоемоційних проявів у структурі симптомного перебігу генітального пролапсу. Застосування стандартизованих опитувальників FSFI та HADS дозволило оцінити сексуальну функцію, тривожно-депресивні прояви та їхній зв'язок із функціональною обтяженістю захворювання. Це обґрунтовує необхідність урахування не лише анатомічної стадії пролапсу, а й

індивідуальних скарг, сексуального здоров'я та психоемоційного стану пацієнток.

На основі комплексного аналізу клінічних, структурних, електрофізіологічних і функціональних показників розроблено бальну шкалу клініко-нейрофункціонального ризику. Визначено порогове значення **≥9 балів**, яке дозволяє виділяти пацієнток із несприятливим функціональним профілем. За результатами ROC-аналізу площа під кривою становила **AUC 0,86**, що характеризує добру дискримінаційну здатність моделі в дослідженій вибірці. Водночас встановлена прогностична модель потребує незалежної зовнішньої валідації та тривалішого спостереження для підтвердження її здатності прогнозувати фактичне прогресування генітального пролапсу.

Науково обґрунтовано необхідність диференційованого підходу до лікувально-профілактичних заходів залежно від анатомічної стадії генітального пролапсу, клініко-нейрофункціонального профілю, вираженості урологічних і сексуальних симптомів, функціонального стану м'язів тазового дна та індивідуальних потреб пацієнтки.

Практичне значення роботи полягає в розробленні персоналізованого діагностично-лікувального алгоритму, який передбачає послідовну оцінку анатомічного стану тазових органів, виявлення нейрофункціональних порушень, стратифікацію ризику та визначення індивідуальної тактики ведення. Алгоритм охоплює консервативне лікування, спеціалізовану реабілітацію м'язів тазового дна, песарну підтримку за показаннями, корекцію супутніх функціональних порушень, динамічне спостереження та залучення суміжних спеціалістів за необхідності.

Отримані результати мають науково-практичне значення для акушерства, гінекології та урогінекології, оскільки обґрунтовують перехід від оцінювання генітального пролапсу виключно за анатомічною стадією до комплексної клініко-нейрофункціональної моделі, спрямованої на раннє виявлення функціональних порушень, персоналізацію лікувально-профілактичних заходів і покращення якості життя жінок репродуктивного віку.

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

Аспірантом Гончаром Костянтином Володимировичем проведено клінічне дослідження за участю **65 жінок віком 35–45 років із генітальним пролапсом I–III ступеня**. Дослідження мало проспективний порівняльний одноцентровий характер і передбачало комплексне оцінювання анатомічних, клінічних і нейрофункціональних особливостей дисфункції тазового дна.

Відповідно до визначених критеріїв сформовано три клінічні групи. До першої групи включено 20 пацієнток із генітальним пролапсом I–II ступеня та рентгенологічними ознаками незарощення задніх елементів L5–S1/S1–S2; до другої - 15 жінок із пролапсом III ступеня й аналогічними структурними

ознаками; до третьої — 30 пацієнток із генітальним пролапсом без зазначених рентгенологічних ознак.

У роботі використано комплекс сучасних клініко-анамнестичних, інструментальних, електрофізіологічних, функціональних і статистичних методів дослідження. Анатомічний стан тазових органів оцінювали за стандартизованою системою POP-Q, функціональні характеристики м'язів тазового дна - за допомогою перинеального ультразвукового дослідження та електроміографії, стан сакральної рефлекторної дуги - шляхом оцінювання бульбокавернозного рефлексу. Рентгенографію попереково-крижової ділянки застосовували для виявлення структурних ознак незарощення задніх елементів хребців.

Окремо проаналізовано симптоми з боку нижніх сечових шляхів, клінічні прояви сексуальної дисфункції, больовий синдром та психоемоційний стан пацієнток. Для стандартизованого оцінювання сексуальної функції використано опитувальник FSFI, а для визначення вираженості тривожно-депресивних проявів - шкалу HADS.

Статистичне опрацювання отриманих результатів здійснювали із застосуванням методів описової та порівняльної статистики відповідно до характеру досліджуваних показників. Кількісні дані аналізували з урахуванням особливостей їхнього розподілу, категоріальні показники представляли в абсолютних і відносних величинах. Для оцінювання міжгрупових відмінностей використовували відповідні статистичні критерії, а для характеристики дискримінаційної здатності розробленої шкали клініко-нейрофункціонального ризику - ROC-аналіз із визначенням площі під ROC-кривою (AUC).

Обґрунтованість сформульованих у дисертації наукових положень, висновків і практичних рекомендацій забезпечується визначенням дизайном дослідження, застосуванням стандартизованих критеріїв оцінювання анатомічного стану тазових органів, комплексним використанням взаємодоповнювальних клінічних та інструментальних методів, зіставленням об'єктивних нейрофункціональних показників із клінічними проявами захворювання та статистичним аналізом отриманих результатів.

Достовірність результатів підтверджується узгодженістю виявлених клінічних, ультразвукових, електрофізіологічних, рефлекторних і психосексуальних характеристик дисфункції тазового дна. Використання стандартизованих інструментів POP-Q, FSFI та HADS забезпечує відтворюваність відповідних компонентів оцінювання й можливість порівняння отриманих результатів із даними інших досліджень.

При інтерпретації результатів враховано методологічні обмеження, зокрема одноцентровий характер дослідження, відносно невелику чисельність клінічної вибірки, відмінності анатомічних стадій між окремими групами та

відсутність тривалого багаторічного спостереження для безпосереднього оцінювання прогресування генітального пролапсу.

Окремого значення набуває обережна інтерпретація рентгенологічних ознак незарощення задніх елементів L5–S1/S1–S2, які не можуть самостійно підтверджувати нейрогенне походження дисфункції тазового дна. Виявлені асоціації між структурними й функціональними показниками не ототожнюються з доведеним причинно-наслідковим зв'язком.

Розроблена шкала клініко-нейрофункціонального ризику з пороговим значенням ≥ 9 балів та показником AUC 0,86 характеризує здатність моделі розрізняти пацієток із різним ступенем функціональної обтяженості в межах дослідженої вибірки. Водночас її застосування як інструменту довгострокового прогнозування прогресування генітального пролапсу потребує подальшого проспективного підтвердження на незалежних клінічних вибірках.

Таким чином, застосовані методи дослідження, комплексність оцінювання клініко-нейрофункціональних показників та статистичне опрацювання отриманих даних забезпечують достатнє наукове підґрунтя для сформульованих дисертантом висновків і практичних рекомендацій у межах проведеного дослідження. Отримані результати можуть бути використані для вдосконалення діагностичної тактики, стратифікації клініко-нейрофункціонального ризику та індивідуалізації лікувально-профілактичного ведення жінок із дисфункцією тазового дна.

9. Апробація результатів дисертації

Основні положення роботи доповідалися і обговорювалися на наукових конференціях Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (Київ, 2023–2024 роки), на засіданнях Асоціації акушерів-гінекологів м. Одеси та Одеської області (Одеса, 2023–2024 роки), на 30-й Міжнародній конференції зі *spina bifida* та гідроцефалії - *The 30th International Conference on Spina Bifida & Hydrocephalus* (Петалінг-Джая, Селангор, Великий Куала-Лумпур, Малайзія, 24–26 жовтня 2024 р.), де результати дослідження були представлені у вигляді постерної доповіді “*Spina Bifida as A Cause of Pelvic Prolapse in Women*”. Пленуму ГО «Асоціація акушерів-гінекологів України» та Науково-практична конференція з міжнародною участю «Акушерство, гінекологія, репродуктологія: сьогодення та перспективи» (5–6 жовтня 2023 р., Ужгород; 3–4 жовтня 2024 р., Ужгород; 2–3 жовтня 2025 р., Ужгород)

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 праці, із них 1 стаття у виданнях, індексованих у міжнародній наукометричній базі Scopus, 2 статті у наукових фахових виданнях України категорії Б та тези конференції.

Основні публікації за темою дисертації:

1. Вітюк А. Д., Гончар К. В. Роль порушень іннервації тазового дна, асоційованих із патологією невральної трубки, у формуванні генітального пролапсу та сексуальної дисфункції у жінок віком 35–45 років. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики. 2025. Т. 5, № 4. DOI: 10.52705/2788-6190-2025-4-06.

2. Гончар К. В. Рання маніфестація генітального пролапсу у жінок віком 35–45 років: клініко-анамнестичні ознаки ймовірного нейрогенного компонента. Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики. 2026. Т. 6, № 2. DOI: 10.52705/2788-6190-2026-02-4. DOI

3. Вітюк А. Д., Гончар В. В., Гончар К. В. Клініко-нейрофункціональні особливості генітального пролапсу в жінок 35–45 років із рентгенологічними ознаками незарощення задніх елементів попереково-крижових хребців. Український журнал «Здоров'я жінки». 2026. № 3(184). С. 50–57. DOI: 10.15574/HW.2026.3(184).5057.

4. Honchar K. Spina Bifida as A Cause of Pelvic Prolapse in Women. *ICSBH 2024 Conference Abstract Book: The 30th International Conference on Spina Bifida & Hydrocephalus*, 24–26 October 2024, Petaling Jaya, Selangor, Greater Kuala Lumpur, Malaysia. Poster Presentation PP09. P. 10.

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

Отримані результати є наслідком самостійної роботи здобувачки.

Гончар К.В. особисто проаналізував сучасну наукову літературу за темою дисертації, брав участь у формуванні груп спостереження, клінічному обстеженні пацієнток, зборі анамнестичних, даних.

Здобувачем виконано систематизацію отриманих результатів, проведено статистичну обробку даних, здійснено клінічну інтерпретацію результатів дослідження, сформульовано висновки та практичні рекомендації.

Автором особисто написано основні розділи дисертації, сформульовано наукові положення, що виносяться на захист, та підготовлено матеріали до публікації.

Наукові положення, висновки та практичні рекомендації, що виносяться на захист, отримані здобувачкою самостійно і висвітлені в опублікованих наукових працях.

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 09.01.2023 року та повторної біоетичної експертизи дисертаційного дослідження щодо відповідності дотримання принципів і норм біоетики та академічної доброчесності 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. Поршень принципів біоетики під час виконання дослідження не встановлено.

14. Єдність змісту роботи, оцінка мови та стилю дисертації

Матеріали дисертації викладено послідовно, у формально-логічний спосіб, із дотриманням наукового стилю викладення.

Дисертаційна робота має цілісну структуру, яка відповідає поставленій меті та завданням. Усі розділи логічно пов'язані між собою, а отримані результати послідовно розкривають клінічні, мікробіологічні, імунологічні, оксидативні, морфофункціональні та репродуктивні аспекти проблеми інфекційно-асоційованого безпліддя.

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

15. Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації Сакали Л.І. 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 01 жовтня

2026 року з наступними показниками: КП 1 – 5,04% та КЦ – 0,63 %. Додатково проведена перевірка на застосування ШІ – 7%.

Подані до захисту наукові досягнення є власним напрацюванням аспіранта Гончара К.В. 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

Аспірантом **Гончаром Костянтином Володимировичем** здобуто необхідні теоретичні знання, уміння, навички та інші компетентності, достатні для продукування нових наукових ідей, розв’язання комплексних проблем у галузі професійної та дослідницько-інноваційної діяльності.

Гончар К. В. оволодів методологією наукової та клінічної діяльності, провів власне наукове дослідження, результати якого мають наукову новизну, теоретичне та практичне значення.

На підставі розгляду дисертації, наукових публікацій та результатів фахового семінару з попередньої експертизи встановлено, що дослідження Гончара К. В. вирішує важливе науково-практичне завдання сучасного акушерства, гінекології та урогінекології — удосконалення діагностики й лікувально-профілактичних заходів у жінок із дисфункцією тазового дна, асоційованою з патологією невральної трубки.

Обґрунтовано необхідність комплексного оцінювання генітального пролапсу з урахуванням анатомічних, нейром’язових, рефлекторних, урологічних, сексуальних і психоемоційних порушень. Показано, що рентгенологічні ознаки незарощення L5–S1/S1–S2 не є самостійним доказом нейрогенної етіології пролапсу, однак у поєднанні з клінічними та нейрофункціональними змінами мають діагностичне значення.

Науково обґрунтовано комплексне застосування POP-Q, перинеального УЗД, електроміографії, оцінки бульбокавернозного рефлексу, шкал FSFI та HADS. Розроблено бальну шкалу клініко-нейрофункціонального ризику з пороговим значенням **≥9 балів** та доброю дискримінаційною здатністю (AUC 0,86), що дозволяє виокремлювати пацієнток із несприятливим функціональним профілем і персоналізувати подальшу діагностично-лікувальну тактику.

Розроблено персоналізований діагностично-лікувальний алгоритм, який передбачає послідовне оцінювання анатомічного стану тазових органів, клінічних проявів і нейрофункціональних порушень, стратифікацію ризику, визначення показань до поглибленого неврологічного обстеження, диференційованої реабілітації тазового дна, консервативного лікування, песарної підтримки та динамічного спостереження.

Отримані результати мають наукове і практичне значення для акушерства, гінекології та урогінекології, оскільки сприяють удосконаленню ранньої діагностики функціональних порушень тазового дна, персоналізації лікувально-профілактичних заходів і покращенню якості життя жінок репродуктивного віку.

Важливим результатом дослідження є обґрунтування послідовного клініко-нейрофункціонального оцінювання пацієнток із ранніми та клінічно нетиповими проявами генітального пролапсу. Запропонований підхід враховує не лише ступінь анатомічного опущення органів малого таза, а й характер функціональних скарг, стан скоротливої активності м'язів тазового дна, зміни сакральної рефлекторної відповіді та вплив захворювання на сексуальне й психоемоційне здоров'я жінки.

Діагностична послідовність передбачає первинне клініко-анамнестичне оцінювання з визначенням стадії пролапсу за POP-Q, уточнення структурних і функціональних характеристик за даними перинеального УЗД та, за наявності відповідних показань, додаткове електроміографічне й рефлекторне обстеження. Така організація допомоги дозволяє обґрунтувати обсяг діагностики відповідно до клінічних потреб конкретної пацієнтки та уникати необґрунтованого ототожнення рентгенологічного незарощення задніх елементів хребців із доведеною неврологічною патологією.

Практичні рекомендації дисертанта спрямовані на індивідуальний вибір лікувально-корекційних заходів залежно від анатомічної стадії, вираженості симптомів і клініко-нейрофункціонального профілю. Передбачено поетапне застосування реабілітації м'язів тазового дна, корекції чинників підвищення внутрішньочеревного тиску, песарної підтримки за показаннями, контролю урологічних і сексуальних порушень та залучення суміжних спеціалістів за необхідності. Особливу увагу приділено динамічному оцінюванню переносимості та результативності рекомендованих заходів.

Запропонована бальна шкала з пороговим значенням ≥ 9 балів має практичне значення для виділення пацієнток, які потребують детальнішого обстеження та інтенсивнішого клінічного супроводу. Водночас її дискримінаційні характеристики встановлено в межах дослідженої вибірки; можливість прогнозування об'єктивного прогресування генітального пролапсу потребує незалежної зовнішньої перевірки й тривалішого проспективного спостереження. Таке розмежування одержаних результатів та напрямів їх подальшого підтвердження забезпечує методологічну коректність сформульованих положень.

Результати роботи також мають значення для вдосконалення маршруту пацієнтки на первинному етапі спеціалізованої гінекологічної допомоги. Зіставлення скарг, акушерсько-гінекологічного анамнезу та показників POP-Q із функціональним станом тазового дна дає змогу своєчасно визначити потребу у спрямованій реабілітації або консультації суміжного фахівця. При цьому рішення про додаткові інструментальні дослідження приймається за сукупністю клінічних ознак, а не за результатом окремого тесту. Запропоновані підходи мають прикладний характер і не передбачають необґрунтованого розширення діагностики у пацієнток без відповідних симптомів.

Отже, представлені наукові результати мають належне теоретичне обґрунтування та прикладну спрямованість. Їх використання може сприяти своєчасному виявленню функціонально обтяжених форм генітального пролапсу, раціональному визначенню обсягу обстеження й персоналізації лікувально-профілактичної тактики у жінок віком 35–45 років.

Дисертація Гончара Костянтина Володимировича «Оптимізація діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок із дисфункцією тазового дна, викликаного патологією невральної трубки» на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина, наукова спеціальність «Акушерство та гінекологія», 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), та наказу Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», і може бути представлена до офіційного захисту у разовій спеціалізованій вченій раді.

ПОСТАНОВИЛИ:

Рекомендувати дисертацію Гончара Костянтина Володимировича «Оптимізація діагностичних та лікувально-профілактичних заходів у жінок із дисфункцією тазового дна, викликаного патологією невральної трубки» 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,

професор кафедри акушерства і гінекології
НУОЗ України імені П. Л. Шупика,
доктор медичних наук, професор

 **Олег ГОЛЯНОВСЬКИЙ**

Офіційні рецензенти:

професор кафедри репродуктивної
та пренатальної медицини
НУОЗ України імені П. Л. Шупика,
доктор медичних наук, професор

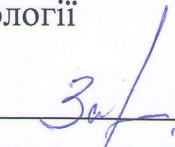
 **Ауріка СУХАНОВА**

доктор медичних наук, доцент,
в. о. завідувачки кафедри репродуктології
та клінічної ембріології
НУОЗ України імені П. Л. Шупика

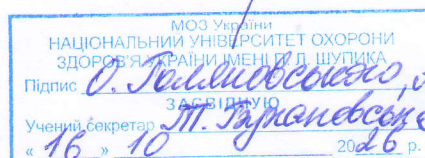
 **Анастасія СЕРБЕНЮК**

Секретар фахового семінару

доцент кафедри акушерства і гінекології
НУОЗ України імені П. Л. Шупика,
доктор медичних наук, доцент

 **Христина ЗАРІЧАНСЬКА**

«15» жовтня 2022 року



А. Суханової, А. Сербенюк, Х. Зарічанської