Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U002588

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 16-06-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Очеретна Юлія Сергіївна

2. Yuliia S. Ocheretna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0005-1063-8424

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 222 Медицина

Дата захисту: 26-06-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Організація відсутня

Код за ЄДРПОУ: 00000000

Місцезнаходження: ------, Київ, 00000, Україна

Форма власності: Змішана

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 13941

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.48.21

Тема дисертації:

1. Мультимодальні підходи до діагностики ендометріозу кишечника

2. Multimodal approaches to the diagnosis of intestinal endometriosis

Реферат/анотація:

1. Ендометріоз кишечника (ЕК) є однією з найскладніших проявів глибокого ендометріозу, що суттєво погіршує якість життя пацієнток та потребує мультидисциплінарного підходу до ведення пацієнток. Недостатня передопераційна діагностика призводить до несподіваних інтраопераційних знахідок, субоптимального планування лікування та підвищеного ризику ускладнень. Метою даного дослідження було підвищення ефективності діагностики ендометріозу кишечника. Матеріал та методи. Проведено ретроспективний аналіз медичної документації 420 пацієнток, яким виконано лапароскопічне лікування з приводу ендометріозу у 2019–2023 роках на базі гінекологічного відділення Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ. В основну групу увійшли 135 (32,1 %) пацієнток із лапароскопічноверифікованим ЕК. Опис уражень здійснювався за класифікацією #ENZIAN (2021) з визначенням локалізації у компартментах C та FI. Застосовано клінічні, фізикальні, інструментальні (трансвагінальнаультрасонографія — ТВУС, магнітно-резонансна томографія — МРТ) та статистичні методи. Результати. Встановлено, що ЕК виявляється у 32,1 % пацієнток з лапароскопічноверифікованимендометріозом. Найчастішою локалізацією є ректосигмоїдний

відділ (45,9 %) та пряма кишка (37,8 %) — компартмент C #ENZIAN; рідше уражаються проксимальні відділи кишечника (компартмент FI) — 24,4 %. Мультифокальні форми виявлено у 30,4 %, мультицентричні — у 8,1 % пацієнток. ЕК у 96,3 % випадків поєднується з іншими формами ендометріозута у 94,8 % супроводжується злуковим процесом.Визначено, що у 10,4 % пацієнток з ЕК симптоматика відсутня або мінімальна. У решти 89,6 % спостерігається широкий спектр проявів: дисменорея середнього або тяжкого ступеня — 89,6 %, метеоризм — 75,6 %, синдром хронічного тазового болю — 74,1 %, диспареунія — 72,6 %, закрепи — 56,3 %, дисхезія — 55,6 %. Доведено, що великі вузли (#ENZIAN C3) асоціюються з достовірно вираженішимидисхезією, абдомінальним болем та гематохезією порівняно з C1–C2 (p < 0,001). Гематохезія достовірно частіше спостерігається при мультицентричних ураженнях (C+FI) порівняно з ізольованим ураженням компартменту C (p = 0,002).Фізикальне обстеження (ФО) характеризується помірною чутливістю (60,2 %) при високій специфічності (91,2 %) та загальній точності (82,9 %); ТВУС демонструє чутливість 79,7 % та специфічність 93,2 %, досягаючи чутливості 95,8 % при ураженнях C3; МРТ має найвищі показники серед одиночних методів — чутливість 88,0 %, специфічність 95,2 %, загальна точність 93,1 %, чутливість 100 % при C3. Усі методи мають суттєво нижчу чутливість при малих ураженняхC1: ФО — 25,0 %, ТВУС — 57,1 %, МРТ — 53,3 %.Аналіз мультимодальних моделей показав, що паралельні моделі забезпечують вищу чутливість (83,1–89,3 %), тоді як послідовні — вищу специфічність (97,4–98,4 %). Оптимальним клінічним алгоритмом визнана мультимодальна модель B (позитивний результат ≥ 2 із 3 методів): чутливість — 88,0 %, специфічність — 92,5 %, загальна точність — 91,2 %, позитивне відношення правдоподібності — 11,7, негативне — 0,10. За чутливістю та загальною точністю модель B є зіставною з МРТ, але дозволяє раціональніше використовувати діагностичні ресурси. Мультимодальна модель A (позитивні всі три методи) є найефективнішим «rule-in» тестом: специфічність — 98,4 %, позитивна прогностична значущість — 94,2 %, позитивне відношення правдоподібності — 40,5. Наукова новизна. Вперше на основі класифікації #ENZIAN (2021) проведено комплексний аналіз топографічних характеристик і форм ЕК та їх асоціацій з іншими субтипамиендометріозу; встановлено зв'язок клінічної симптоматики з локалізацією та розмірами уражень; визначено діагностичну цінність ФО, ТВУС та МРТ і їх комбінацій з урахуванням категорій розмірів уражень; розроблено та провадженомультимодальну діагностичну модель B (позитивний результат ≥ 2 із 3 методів). Практичне значення. Розроблена мультимодальна діагностична модель впроваджена у клінічну практику п'яти медичних закладів України та може бути використана лікарями акушерами-гінекологами, радіологами, хірургами та урологами спеціалізованих центрів для підвищення ефективності передопераційної діагностики ЕК та оптимізації хірургічної тактики.

2. Intestinal endometriosis (IE) represents one of the most complex manifestations of deep iendometriosis, significantly impairing patients' quality of life and requiring a multidisciplinary approach to patient management. Inadequate preoperative diagnosis leads to unexpected intraoperative findings, suboptimal treatment planning, and increased risk of complications. The aim of this study was to improve the diagnostic efficacy of intestinal endometriosis.Materials and methods. A retrospective analysis of medical records of 420 patients who underwent laparoscopic treatment for endometriosis between 2019 and 2023 was conducted at the Gynecology Department of the ONMedU Multidisciplinary Medical Centre. The study group comprised 135 (32.1%) patients with laparoscopically verified IE. Lesion description was performed according to the #ENZIAN classification (2021) with localization defined within compartments C and FI. Clinical, physical, instrumental (transvaginal ultrasound — TVUS, magnetic resonance imaging — MRI), and statistical methods were applied.Results. IE was identified in 32.1% of patients with laparoscopically verified endometriosis. The most frequent localizations were the rectosigmoid junction (45.9%) and the rectum (37.8%) — compartment C of #ENZIAN; proximal intestinal segments (compartment FI) were less frequently involved (24.4%). Multifocal forms were identified in 30.4% and multicentric forms in 8.1% of patients. IE was associated with other forms of endometriosis in 96.3% of cases and accompanied by adhesive disease in 94.8% of patients. Pain and gastrointestinal symptoms were absent or minimal in 10.4% of patients with IE. The remaining 89.6% exhibited a broad symptom spectrum: moderate or severe dysmenorrhea — 89.6%, bloating — 75.6%, chronic pelvic pain syndrome — 74.1%, dyspareunia — 72.6%, constipation — 56.3%, and dyschezia — 55.6%. Large nodules (#ENZIAN C3) were associated with significantly more pronounced dyschezia,

abdominal pain, and hematochezia compared to C1–C2 lesions ($p < 0.001$). Hematochezia was significantly more frequent in multicentric lesions (C+FI) compared to isolated compartment C involvement ($p = 0.002$). Physical examination (PE) demonstrated moderate sensitivity (60.2%) with high specificity (91.2%) and overall accuracy (82.9%); TVUS showed sensitivity of 79.7% and specificity of 93.2%, reaching 95.8% sensitivity for C3 lesions; MRI demonstrated the highest performance among single modalities — sensitivity 88.0%, specificity 95.2%, overall accuracy 93.1%, and 100% sensitivity for C3 lesions. All methods showed substantially reduced sensitivity for small C1 lesions: PE — 25.0%, TVUS — 57.1%, MRI — 53.3%. Analysis of multimodal models demonstrated that parallel models provide higher sensitivity (83.1–89.3%), while sequential models are characterized by higher specificity (97.4–98.4%). Multimodal model B (positive result of ≥ 2 of 3 methods) was identified as the optimal clinical algorithm: sensitivity — 88.0%, specificity — 92.5%, overall accuracy — 91.2%, positive likelihood ratio — 11.7, negative likelihood ratio — 0.10. In terms of sensitivity and overall accuracy, model B is comparable to MRI while enabling more rational utilization of diagnostic resources. Multimodal model A (all three methods simultaneously positive) represents the most effective rule-in test: specificity — 98.4%, positive predictive value — 94.2%, positive likelihood ratio — 40.5.Scientific novelty. For the first time, based on the #ENZIAN classification (2021), a comprehensive analysis of the topographic characteristics and forms of IE and their associations with other endometriosis subtypes was conducted; the relationship between clinical symptoms and lesion localization and size was established; the diagnostic value of PE, TVUS, MRI, and their combinations accounting for lesion size categories was determined; and multimodal diagnostic model B (positive result of ≥ 2 of 3 methods) was developed and implemented into clinical practice. Practical significance. The developed multimodal diagnostic model has been implemented in the clinical practice of five medical institutions in Ukraine and may be applied by obstetrician-gynecologists, radiologists, surgeons, and urologists at specialized centers to improve the efficacy of preoperative diagnosis of IE and optimize surgical planning.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- Ocheretna Y, Rozhkovska N, Kozhakov V, Gladchuk V, Shytova H, Petrovskiy Y, Gladchuk I, Krentel H. Impact of lesion size and localization on symptom severity in intestinal endometriosis. Front Med (Lausanne). 2026 Feb 12;13:1760665. doi: 10.3389/fmed.2026.1760665
- Ocheretna, Y, Gladchuk I.. Роль фізикального обстеження, трансвагінальної ультрасонографії та магнітно-резонансної томографії у діагностиці ендометріозу кишечника. Вісник морської медицини. 2026 (січень-березень);1(110):138-146. https://doi.org/10.5281/zenodo.19372935
- Федоренко ОВ, Очеретна ЮС, Тарновська ГП. Ендометріоз у підлітків. Здоров'я дитини. 2024;19;6:382–387. https://doi.org/10.22141/2224- 0551.19.6.2024.1743
- Очеретна ЮС. Клінічний випадок: глибокий ендометріоз верхньоампулярного відділу кишківника з обтурацією просвіту. Матеріали Пленуму Асоціації акушерів-гінекологів України та Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Акушерство, гінекологія, репродуктологія: нові реалії» (Київ, 27–28 жовтня 2022 р.). Київ, 2022: 36–37
- Гладчук І, Шитова Г, Очеретна Ю. Оцінка ефективності діагностики пацієнток з глибоким ендометріозом з ураженням кишківника на доопераційному етапі. Матеріали Пленуму Асоціації акушерів-гінекологів України та Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Акушерство, гінекологія, репродуктологія: нові реалії». Київ, 27–28 жовтня 2022 р. Київ, 2022: 15–16

- Ocheretna Y. The effect of surgical treatment on pain in patients with colorectal endometriosis. In: Book of Abstracts. 15th Congress of the European Society of Gynecology; November 29 – December 2, 2023. European Gynecology and Obstetrics. 2023; Suppl. 1:90

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0117U007494 0122U201370

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гладчук Ігор Зиновійович

2. Ihor Z. Hladchuk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-2926-4125

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шурпяк Сергій Олександрович

2. Serhij O. Shurpyak

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5445-6375

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького"

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Громова Антоніна Макарівна

2. Antonina M. Hromova

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1829-5399

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Татарчук Тетяна Феофанівна

2. Tetyana F. Tatarchuk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, член-кор., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5498-4143

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»

Код за ЄДРПОУ: 45460659

Місцезнаходження: вул. Платона Майбороди, Київ, 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Носенко Олена Миколаївна

2. Olena Nosenko

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7089-2476

Додаткова інформація: ResearcherID: Y-8974-2018; Scopus Author ID: 55655310500; https://scholar.google.com.ua/citations?hl=uk&user=AVYss3YAAAAJ

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Корнієнко Світлана Михайлівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Корнієнко Світлана Михайлівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Петро Борисович Антоненко
Реєстратор	Юрченко Тетяна Анатоліївна
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна