

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

професора ЗВО кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету, доктора медичних наук, професора

Носенко Олени Миколаївни

на дисертаційну роботу, подану до захисту у разову спеціалізовану вчену раду ДФ 05.600.161, яка створена згідно до наказу ректора ЗВО Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова № 34 від 27 лютого 2026 року на підставі рішення Вченої ради ВНМУ ім. М.І. Пирогова протокол № 8 від 26 лютого 2026 року з правом прийняття до розгляду та проведення разового захисту дисертації аспірантки кафедри акушерства і гінекології № 1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Демянюк Світлани Валеріївни

на тему «Синдром втрати плода у пацієнток із гемостазіологічними порушеннями: прогнозування та профілактика» на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

1. Ступінь актуальності обраної теми.

Синдром втрати плода залишається однією з найактуальніших і водночас найбільш складних проблем сучасного акушерства та репродуктивної медицини, що має не лише медичне, але й вагоме соціально-демографічне значення. За даними сучасних епідеміологічних досліджень, його частота становить від 1 до 5 % серед жінок репродуктивного віку. Водночас встановлено, що загальна частота мимовільного переривання клінічно підтверджених вагітностей сягає 15–20 %, що свідчить про значну поширеність репродуктивних втрат у популяції. Серед цих випадків саме повторні втрати вагітності формують клінічний фенотип синдрому втрати плода. Реальна поширеність даного синдрому може бути вищою, оскільки значна частина ранніх репродуктивних втрат залишається не діагностованою та не враховується у статистичних показниках. За даними

клінічних спостережень, ризик повторної втрати вагітності після одного викидня становить близько 15–20 %, після двох – зростає до 25–30 %, а після трьох і більше – перевищує 35–40 %.

Особливо високі показники синдрому втрати плода відзначаються у пацієнок із супутніми патологічними станами, зокрема спадковими та набутими тромбофіліями, ендокринними порушеннями та імунологічними розладами. У цих групах ризику частота репродуктивних втрат може суттєво перевищувати середньопопуляційні показники.

Одним із ключових патогенетичних механізмів розвитку синдрому втрати плода є порушення функціонування системи гемостазу, зокрема спадкові та набуті тромбофілії, які через складні механізми дезорганізації інвазії цитотрофобласта, ремоделювання спіральних артерій та формування адекватної матково-плацентарної перфузії призводять до розвитку гіперкоагуляційного стану, формування мікротромбозів у судинах плацентарного ложа та порушення матково-плацентарного кровообігу. Це, у свою чергу, спричиняє розвиток плацентарної дисфункції вже на ранніх етапах гестації, що клінічно проявляється затримкою внутрішньоутробного росту плода, прееклампсією, антенатальною загибеллю плода та передчасними пологами.

Важливою інтегративною ланкою зазначених патологічних процесів є ендотеліальна дисфункція, яка об'єднує гемостазіологічні, імунні та мікроциркуляторні порушення в єдиний патогенетичний континуум. Саме порушення функціонального стану ендотелію розглядається як ключовий тригер активації коагуляційного каскаду, формування мікротромбозів у судинах плацентарного ложа та порушення матково-плацентарного кровотоку. Прогресування цих змін призводить до розвитку плацентарної недостатності та значного підвищення ризику втрати плода й інших несприятливих перинатальних наслідків.

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває пошук додаткових патогенетично обґрунтованих факторів, здатних модулювати функціональний стан ендотелію, процеси ангіогенезу та систему гемостазу. Серед них значний

науковий інтерес становлять метаболічні та ендотеліопротекторні чинники, зокрема вітамін D, показником забезпеченості якого є 25(OH)D, та L-аргінін — попередник синтезу оксиду азоту.

Встановлено, що вітамін D відіграє важливу роль у регуляції імунної відповіді, ангиогенезу та функціонального стану ендотелію, тоді як L-аргінін забезпечує синтез оксиду азоту – ключового медіатора вазодилатації, який підтримує адекватний матково-плацентарний кровотік. Дефіцит 25(OH)D асоціюється з розвитком імунної дисрегуляції, порушенням ангиогенезу та ендотеліальною дисфункцією, тоді як недостатність L-аргініну призводить до зниження біодоступності оксиду азоту, вазоконстрикції та поглиблення мікроциркуляторних порушень. Синергічний дефіцит 25(OH)D та L-аргініну може сприяти поглибленню ендотеліальної дисфункції, активації гіперкоагуляційних процесів і порушенню матково-плацентарного кровообігу, що, у свою чергу, підвищує ризик втрати вагітності.

Незважаючи на наявність окремих досліджень, присвячених ролі вітаміну D та L-аргініну у розвитку акушерської патології, їх поєднаний вплив у пацієнток із гемостазіологічними порушеннями, а також можливості цілеспрямованої корекції з метою профілактики репродуктивних втрат залишаються недостатньо вивченими. Відсутність системного розуміння взаємозв'язку між зазначеними метаболічними чинниками, станом системи гемостазу та функціонуванням ендотелію обмежує можливості розробки ефективних профілактичних і терапевтичних стратегій.

Таким чином, актуальність дисертаційної роботи Демянюк Світлани Валеріївни зумовлена необхідністю поглибленого вивчення ролі дефіциту 25(OH)D та L-аргініну у патогенезі синдрому втрати плода у пацієнток із гемостазіологічними порушеннями, а також обґрунтуванням можливостей їх корекції як складової профілактики репродуктивних втрат, що відповідає сучасним науковим викликам і має важливе значення для розвитку акушерсько-гінекологічної практики.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Дисертаційне дослідження здобувача виконане на належному науковому та методичному рівні й відповідає вимогам, що висувуються до робіт на здобуття ступеня доктора філософії. Робота демонструє системний підхід до вирішення наукової проблеми та свідчить про сформовані навички дослідницької діяльності.

Автором опрацьовано значний обсяг сучасних літературних джерел, що дозволило не лише окреслити актуальний стан проблеми синдрому втрати плода у жінок із порушеннями системи гемостазу, але й виявити невирішені питання та наукові прогалини. Це стало підґрунтям для коректного формулювання мети дослідження та конкретизації його завдань.

Дизайн дослідження характеризується достатньою репрезентативністю та поєднує ретроспективний аналіз із проспективним спостереженням, що підвищує переконливість отриманих результатів. У роботі застосовано комплексний підхід до обстеження пацієнток із використанням клінічних, лабораторних та інструментальних методів. Зокрема, проведено оцінку показників системи гемостазу, визначено маркери тромбофілічних станів, включаючи імунологічні показники, а також здійснено аналіз анамнестичних і перинатальних даних.

Статистична обробка результатів виконана з використанням сучасних методів аналізу даних, що забезпечує належний рівень достовірності висновків та дозволяє об'єктивно оцінити виявлені асоціації. Отримані результати узгоджуються з даними сучасних досліджень, є логічно впорядкованими та послідовно інтерпретованими.

Сформульовані висновки є змістовними, відповідають поставленим завданням та відображають основні положення проведеного дослідження. Запропоновані практичні рекомендації мають прикладне значення та можуть бути використані для вдосконалення підходів до оцінки ризику та профілактики синдрому втрати плода у жінок із гемостазіологічними порушеннями.

Основні положення дисертації належним чином відображені у наукових публікаціях автора. За матеріалами роботи опубліковано 10 наукових праць, серед яких 5 статей у фахових виданнях, з них 4 - у журналах, що індексуються у міжнародній наукометричній базі Scopus, а також 5 тез у матеріалах наукових заходів.

Зазначені публікації повною мірою репрезентують результати дослідження, підтверджують їх апробацію в науковому середовищі та відповідають вимогам щодо публікаційної активності здобувача. У цілому дисертація та науковий доробок автора свідчать про достатній рівень теоретичної підготовки, методичної грамотності та самостійності у виконанні наукової роботи.

3. Новизна представлених теоретичних та/або експериментальних результатів проведених здобувачем досліджень, повнота викладу в опублікованих працях.

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає у наступному:

- вперше на підставі комплексного клініко-лабораторного дослідження обґрунтовано вплив поєднання тромбофілічних розладів, дефіциту вітаміну D та соматичної патології на перебіг вагітності й розвиток акушерських і перинатальних ускладнень у жінок із синдромом втрати плода;
- встановлено структуру та вагомість факторів ризику репродуктивних втрат, зокрема роль інфекційних, ендокринних, метаболічних і аутоімунних порушень;
- доведено, що тромбофілічні стани є одним із провідних патогенетичних чинників розвитку ускладнень вагітності та значно підвищують ризик затримки росту плода, передчасних пологів і антенатальної загибелі плода;
- вперше показано синергічний (комбінований) вплив тромбофілічних розладів із ожирінням, гіпертензією та дефіцитом вітаміну D

на різке зростання ризику прееклампсії, плацентарної дисфункції та інших гестаційних ускладнень;

– уточнено патогенетичні механізми формування акушерських ускладнень у жінок із гемостазіологічними порушеннями навіть за відсутності вираженої соматичної патології;

– удосконалено наукові підходи до прекоцепційної підготовки шляхом включення вітаміну D, L-аргініну та активних форм фолатів, що сприяє зниженню частоти гестаційних ускладнень;

– набули подальшого розвитку наукові уявлення щодо профілактики перинатальних втрат у жінок із обтяженим репродуктивним анамнезом та тромбофілічними порушеннями.

Отримані результати мають як теоретичне, так і практичне значення, оскільки поглиблюють розуміння механізмів розвитку синдрому втрати плода та створюють підґрунтя для вдосконалення клінічних підходів до його профілактики.

Основні положення дисертаційної роботи належним чином висвітлені у наукових публікаціях автора. Представлені статті та матеріали конференцій відображають ключові результати дослідження, демонструють їх послідовну апробацію та відповідають вимогам до оприлюднення наукових результатів.

4. Наукова обґрунтованість та відповідність темі дисертації отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Достовірність і наукова обґрунтованість результатів, представлених у дисертаційній роботі Демянюк С.В., забезпечені чітко продуманим дизайном дослідження, адекватним поставленій меті та завданням. Робота виконана із застосуванням поетапного підходу, що поєднує ретроспективний аналіз та проспективне спостереження, які взаємодоповнюють один одного та формують цілісну доказову базу.

На початковому етапі проведено порівняльний аналіз за типом «випадок–контроль», що включав жінок із синдромом втрати плода та без нього. Такий підхід дозволив коректно оцінити спектр клініко-анамнестичних характеристик і визначити фактори, асоційовані з розвитком репродуктивних втрат. Групи були зіставними за основними демографічними показниками, що підвищує надійність отриманих результатів і мінімізує вплив потенційних змішувальних чинників.

Ретроспективний етап став підґрунтям для формування подальшої стратегії дослідження, зокрема для визначення ключових напрямів оцінки та вибору параметрів для проспективного аналізу. Було проведено комплексну оцінку соматичного та репродуктивного анамнезу, супутньої патології, а також лабораторних і інструментальних показників, що забезпечило глибоке розуміння структури факторів ризику.

Подальший проспективний етап охоплював пацієток із обтяженим акушерським анамнезом, які були розподілені з урахуванням характеру тромбофілічних змін на групи різного ступеня ризику. Така стратифікація дала можливість оцінити ефективність запропонованих підходів до преконцепційної підготовки залежно від індивідуальних особливостей пацієток. Використання елементів рандомізації при формуванні підгруп сприяло підвищенню об'єктивності порівняльного аналізу.

Обсяг проведеного обстеження є достатнім і включає широкий спектр клінічних, лабораторних та інструментальних показників. Особливу увагу приділено оцінці стану системи гемостазу, визначенню маркерів тромбофілії, рівня 25 (ОН)D, а також динамічному спостереженню за перебігом вагітності та її наслідками. Запропоновані профілактичні заходи мають патогенетичну спрямованість і базуються на виявлених порушеннях.

Обробка результатів виконана з використанням сучасних статистичних підходів, що включали аналіз типу розподілу даних, застосування відповідних критеріїв порівняння та оцінку ризиків. Використання спеціалізованого програмного забезпечення забезпечило коректність розрахунків і достовірність висновків.

Дослідження проведене з дотриманням етичних норм та принципів біоетики, із забезпеченням добровільної інформованої участі пацієнток.

Отримані результати характеризуються внутрішньою логічною узгодженістю та послідовністю. Висновки дисертації випливають із фактичного матеріалу, підтверджені статистично та відображають основні результати дослідження. Запропоновані практичні рекомендації є обґрунтованими, клінічно доцільними та можуть бути використані для вдосконалення підходів до прогнозування та профілактики синдрому втрати плода у жінок із порушеннями системи гемостазу.

5. Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності.

Представлена дисертаційна робота демонструє належний рівень реалізації поставленого наукового завдання та відповідає сучасним вимогам до клінічних досліджень. Обрана автором стратегія дослідження є обґрунтованою та дозволяє послідовно вирішити визначені наукові питання.

Обсяг залученого клінічного матеріалу є достатнім для проведення достовірного аналізу, а сформовані вибірки характеризуються належною репрезентативністю. Структура дослідження відзначається логічною послідовністю: поєднання ретроспективного аналізу з подальшим проспективним етапом забезпечує цілісність отриманих результатів і дозволяє перейти від виявлення факторів ризику до оцінки ефективності запропонованих підходів.

Методичне забезпечення роботи є адекватним поставленим завданням. Автором використано широкий спектр клінічних, лабораторних та інструментальних методів, що дозволяє комплексно оцінити досліджувану проблему. Застосовані статистичні підходи відповідають сучасним вимогам до обробки медико-біологічних даних і забезпечують об'єктивність отриманих результатів.

Виконання дослідження свідчить про достатній рівень методологічної підготовки здобувача. Це проявляється у здатності формулювати наукову проблему, обґрунтовувати вибір дослідницької тактики, систематизувати отримані дані та здійснювати їх коректну інтерпретацію. Важливим є те, що результати дослідження логічно узагальнені та трансформовані у практично значущі висновки.

Теоретичне підґрунтя роботи сформоване на основі аналізу сучасних наукових джерел, що дозволило автору критично оцінити існуючі підходи до проблеми репродуктивних втрат і визначити напрямки власного дослідження. Отримані результати узгоджуються з сучасними науковими уявленнями та водночас розширюють їх, зокрема щодо ролі системних порушень у патогенезі синдрому втрати плода.

Загалом рівень виконання дисертаційної роботи дозволяє зробити висновок про сформованість у здобувача навичок самостійної наукової діяльності та володіння сучасними принципами планування і реалізації клінічних досліджень.

6. Теоретичне і практичне значення отриманих результатів дослідження.

Проведене дослідження спрямоване на теоретичне узагальнення та нове вирішення актуального наукового завдання сучасної медицини, а саме акушерства і гінекології та репродуктології, – зниження ризику гестаційних ускладнень у жінок із синдромом втрати плода та гемостазіологічними порушеннями.

Теоретична новизна роботи полягає у тому, що автором вперше комплексно визначено вплив поєднання тромбофілічних розладів, дефіциту вітаміну D та соматичної патології на перебіг вагітності у жінок із синдромом втрати плода; встановлено взаємозв'язок між гемостазіологічними порушеннями та частотою акушерських і перинатальних ускладнень; уточнено роль окремих факторів ризику (ожиріння, гіпертензія, інфекції, ендокринні порушення) у формуванні

репродуктивних втрат; доведено синергічний вплив коморбідних станів на зростання ризику прееклампсії, затримки росту плода та передчасних пологів; удосконалено підхід до прекоцепційної підготовки жінок із тромбофілічними розладами шляхом включення вітаміну D, L-аргініну та активних форм фолатів; набуло подальшого розвитку обґрунтування профілактики гестаційних ускладнень у жінок із обтяженим репродуктивним анамнезом.

З практичної точки зору, цінність роботи полягає у можливості застосування отриманих результатів для раннього виявлення пацієток із підвищеною ймовірністю несприятливого перебігу вагітності. Визначення комплексу клінічних і лабораторних показників, асоційованих із синдромом втрати плода, дозволяє обґрунтовано підходити до формування груп ризику та індивідуалізації медичного супроводу. Важливим аспектом є запропонований підхід до диференційованої прекоцепційної підготовки, який базується на оцінці індивідуального профілю пацієнтки. Така стратегія передбачає цілеспрямований вплив на ключові патогенетичні ланки, зокрема порушення гемостазу, метаболічні зрушення та дефіцитні стани, що створює передумови для покращення результатів вагітності та зниження частоти ускладнень.

Отримані дані підтверджують важливість системного підходу до оцінки синдрому втрати плода та демонструють взаємозв'язок між різними патогенетичними чинниками, що визначають перебіг гестаційного процесу.

Дисертаційне дослідження виконано в межах наукової тематики профільної кафедри, що відповідає актуальним напрямкам розвитку медичної науки та підтверджує його відповідність сучасним науковим пріоритетам.

Загалом отримані результати можуть бути використані як у практичній діяльності лікарів, так і у подальших наукових дослідженнях, спрямованих на вдосконалення підходів до профілактики репродуктивних втрат і підвищення ефективності акушерської допомоги.

7. Оцінка змісту дисертації, її завершеність в цілому.

Дисертаційна робота Дем'янюк Світлани Валеріївни виконана відповідно до чинних нормативних вимог та викладена українською мовою. Загальний обсяг дисертації становить 212 сторінок, із яких 149 сторінок займає основний текст. Структура роботи є чіткою, логічно впорядкованою та відповідає класичним вимогам до дисертаційних досліджень і включає анотації українською та англійською мовами, зміст, перелік умовних скорочень, вступ, огляд літератури, розділ матеріалів і методів дослідження, два розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел і додатки. Робота достатньо ілюстрована (37 таблиць та 9 рисунків), що сприяє кращому сприйняттю представлених результатів і підвищує її наочність.

У вступі дисертанткою чітко сформульовано актуальність обраної теми, визначено мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження. Послідовно викладено положення щодо наукової новизни, теоретичного та практичного значення отриманих результатів, наведено відомості про апробацію та впровадження результатів дослідження у практичну діяльність і освітній процес. Вступ є змістовним і відображає логіку подальшого викладу матеріалу.

У першому розділі представлено ґрунтовний аналіз сучасних наукових джерел, присвячених проблемі синдрому втрати плода. Автором узагальнено дані щодо етіології, патогенезу, клінічних аспектів, а також сучасних підходів до діагностики та профілактики даного патологічного стану. Особливу увагу приділено ролі системних порушень, зокрема змін у системі гемостазу, метаболічних зрушень та ендотеліальної дисфункції. Огляд літератури свідчить про вміння дисертантки критично аналізувати наукову інформацію, виокремлювати дискусійні питання та обґрунтовувати необхідність проведення власного дослідження.

У другому розділі детально описано дизайн дослідження, що включає ретроспективний та проспективний етапи, наведено характеристику обстежених груп, критерії включення та виключення, а також принципи їх формування. Представлено перелік використаних клінічних, лабораторних та

інструментальних методів дослідження, які відповідають поставленим завданням. Значну увагу приділено методам статистичної обробки даних, що забезпечують достовірність отриманих результатів. Окремо висвітлено етичні аспекти виконання дослідження, що підтверджує його відповідність сучасним вимогам біоетики.

У третьому розділі викладено результати комплексного аналізу факторів ризику розвитку синдрому втрати плода та їх впливу на перебіг вагітності і пологів. Проведено порівняльну характеристику жінок із синдромом втрати плода та з фізіологічним перебігом вагітності, визначено ключові клініко-анамнестичні, соматичні, гінекологічні, метаболічні та гемостазіологічні чинники, що асоціюються з підвищеним ризиком репродуктивних втрат. Показано їхній взаємозв'язок із розвитком акушерських ускладнень, зокрема плацентарної дисфункції, затримки росту плода, гіпертензивних розладів та передчасних пологів.

У четвертому розділі представлено результати проспективного дослідження, присвяченого оцінці ефективності запропонованої прекоцепційної підготовки. Проведено стратифікацію пацієнток залежно від ступеня ризику тромбофілічних порушень та здійснено порівняльний аналіз перебігу вагітності залежно від обраної тактики ведення. Доведено, що застосування індивідуалізованого підходу з урахуванням патогенетичних механізмів сприяє зниженню частоти ускладнень та покращенню перинатальних результатів. Розділ має виражене практичне спрямування.

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» автор здійснює систематизацію отриманих результатів, їх інтерпретацію та співставлення з даними сучасної наукової літератури. Це дозволяє сформулювати цілісне уявлення про патогенетичні механізми синдрому втрати плода та обґрунтувати підходи до його профілактики.

Висновки є чітко сформульованими, логічно випливають із отриманих результатів та повністю відповідають поставленим завданням дослідження. Практичні рекомендації мають прикладний характер, є обґрунтованими та

можуть бути використані у клінічній практиці для оптимізації ведення пацієнок із синдромом втрати плода.

У цілому дисертаційна робота є завершеним, логічно побудованим і внутрішньо узгодженим науковим дослідженням, що відповідає сучасним вимогам до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії.

8. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці.

Результати, отримані в дисертаційній роботі Демянюк Світлани Валеріївни, мають доцільність подальшого впровадження у клінічну, наукову та освітню діяльність. Вони можуть бути використані у навчальному процесі на кафедрах акушерства та гінекології, а також у практичній діяльності лікарів, які здійснюють ведення пацієнок із репродуктивними втратами.

Представлені у роботі дані щодо структури факторів ризику синдрому втрати плода, зокрема значення порушень системи гемостазу, метаболічних змін, дефіцитних станів і ендотеліальної дисфункції, доцільно враховувати при формуванні сучасних підходів до оцінки перинатального ризику. Їх використання дозволяє більш обґрунтовано проводити стратифікацію пацієнок та прогнозувати перебіг вагітності.

Практичний інтерес становить запропонований підхід до прекоцепційної підготовки, який передбачає індивідуалізацію профілактичних заходів залежно від ступеня ризику та наявних патогенетичних змін. Його застосування може сприяти зменшенню частоти репродуктивних втрат і ускладнень вагітності, пов'язаних із плацентарною дисфункцією.

Впровадження отриманих результатів у клінічну практику створює передумови для підвищення ефективності ведення жінок групи високого ризику та розвитку персоналізованих підходів у сучасному акушерстві.

9. Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання

до здобувача.

Дисертаційна робота Демянюк Світлани Валеріївни в цілому виконана на високому науковому рівні та справляє позитивне враження. Разом із тим, можна висловити окремі зауваження, що носять рекомендаційний характер. Зокрема, у роботі доцільним було б більш чітко структурування та узагальнення отриманих результатів у вигляді алгоритму клінічного прийняття рішень або схематичного представлення запропонованого підходу до стратифікації ризику та преконцепційної підготовки, що могло б полегшити їх практичне використання.

Зазначене зауваження не впливає на загальну позитивну оцінку дисертації та не знижує її наукової і практичної цінності.

У процесі рецензування роботи виникли наступні запитання дискусійного характеру:

1. Якою мірою, на Вашу думку, доцільно розширювати обсяг гемостазіологічного обстеження у пацієнок із синдромом втрати плода з урахуванням співвідношення клінічної інформативності та економічної доцільності?

2. Чи можливо, на підставі отриманих результатів, виділити пріоритетні модифіковані фактори ризику, корекція яких має найбільший вплив на покращення перинатальних результатів у даної категорії пацієнок?

10. Відсутність порушень академічної доброчесності.

У ході аналізу дисертаційної роботи та наукових публікацій Демянюк С.В. ознак порушення принципів академічної доброчесності не встановлено. Представлене дослідження має самостійний характер виконання та відзначається належним рівнем оригінальності.

У тексті дисертації коректно використано наукові джерела, дотримано вимог щодо їх цитування та оформлення, результати інших дослідників відображені з відповідними посиланнями. Отримані у роботі дані є власним науковим доробком автора та подані у відповідності до вимог щодо академічної етики.

Апробація результатів і їх публікація здійснені з дотриманням встановлених нормативних положень. Таким чином, дисертаційна робота відповідає загальноприйнятим принципам академічної доброчесності та етичним стандартам наукової діяльності.

11. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Демянюк Світлани Валеріївни «Синдром втрати плода у пацієток із гемостазіологічними порушеннями: прогнозування та профілактика», подана до захисту у спеціалізованій вченій раді ДФ 05.600.161 при Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова з правом прийняття до розгляду та проведення разового захисту, є завершеним самостійним науковим дослідженням, виконаним на належному теоретичному та методичному рівнях.

Результати, отримані в ході виконання роботи, поглиблюють сучасні уявлення про механізми розвитку синдрому втрати плода у жінок із тромбофілічними розладами, дозволяють уточнити значення ключових факторів ризику та обґрунтовують доцільність застосування індивідуалізованих підходів до прекоцепційної підготовки. Запропоновані у дисертації підходи спрямовані на корекцію порушень системи гемостазу, метаболічного статусу та ендотеліальної функції, що має важливе значення для покращення репродуктивних і перинатальних результатів.

За рівнем актуальності, науковою та теоретичною новизною, обсягом і якістю виконаних досліджень, обґрунтованістю висновків, практичною значущістю отриманих результатів, а також повнотою їх висвітлення у наукових публікаціях та апробацією на наукових заходах дисертаційна робота відповідає вимогам наказу Міністерства освіти і науки України №40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» та 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 р. №44 (зі змінами, №341 від 21.03.2022 р., №502 від 19.05.2023 р. та №507 від 03.05.2024 р.).

Таким чином, дисертаційна робота Демянюк Світлани Валеріївни «Синдром втрати плода у пацієнток із гемостазіологічними порушеннями: прогнозування та профілактика» відповідає критеріям, що висуваються до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент:

професор ЗВО кафедри акушерства та
гінекології Одеського національного
медичного університету,
професор, доктор медичних наук

Олена НОСЕНКО