РЕЦЕНЗІЯ

офіційного рецензента, кандидата медичних наук, доцента кафедри хірургії, променевої діагностики, радіаційної медицини, терапії та онкології ОНМедУ МОЗ України

Воротинцевої Ксенії Олегівни

на дисертаційну роботу аспіранта кафедри загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології та офтальмології ОНМедУ МОЗ України

Тимчука Олега Борисовича

на тему: «Хірургічне лікування гострого деструктивного дивертикуліту товстої кишки»

на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Актуальність теми дисертаційної роботи

Серед усіх захворювань товстої кишки значну частку становить дивертикулярна хвороба, поширеність якої на сьогодні оцінюється на рівні 1,2 випадка на тисячу осіб. Особливо високі показники захворюваності спостерігаються серед осіб старшого віку — до 75%. Історичні дані свідчать, що ще в 1930-х роках у західних країнах під час розтинів дивертикули виявлялися у 2–10% випадків, тоді як вже до 1969 року цей показник зріс до 35–50%.

У США наприкінці 1960-х років щороку госпіталізували приблизно 130 тисяч пацієнтів із діагнозом дивертикулярна хвороба. Станом на сьогодні ця цифра зросла майже втричі — до 71–126 госпіталізацій на кожні 100 тисяч населення щорічно. Схожа динаміка спостерігається й в таких розвинених країнах, як Велика Британія, Канада, Німеччина та Фінляндія.

Ускладнення дивертикулярної хвороби виникають приблизно у 5% пацієнтів і становлять 3–5% усіх випадків гострих патологій черевної порожнини. Перфорація дивертикула посідає четверте місце серед причин

невідкладних хірургічних втручань, поступаючись лише гострому апендициту, проривній виразці шлунка або дванадцятипалої кишки та кишковій непрохідності. Крім того, вона є третьою за частотою причиною формування колостоми. Необхідність термінового хірургічного втручання виникає у 15–30% пацієнтів із гострими формами хвороби, при цьому післяопераційна летальність залишається досить високою — від 7 до 25%.

Залишається відкритим питання щодо оптимального часу і обсягу хірургічних операцій, способів реконструкції після стомування, доцільності лапароскопічного промивання при перитоніті та заходів профілактики повторень.

Наукова новизна одержаних результатів

У дисертаційній роботі автором вперше розроблено та впроваджено в клінічну практику алгоритм поетапного лапароскопічного лікування хворих із перфоративним дивертикулітом, ускладненим розвитком перитоніту. Було також запропоновано та науково обґрунтовано систему критеріїв для прогнозування ймовірності повторного виникнення запального процесу після перенесеного гострого дивертикуліту у пацієнтів із дивертикулярною хворобою товстої кишки.

Крім того, проведено глибокий аналіз та об'єктивне порівняння ефективності лапароскопічного створення колостоми та лапароскопічного промивання черевної порожнини з традиційною відкритою обструктивною резекцією товстого кишечника у випадках генералізованого гнійного або калового перитоніту, спричиненого перфорацією дивертикула.

Автором також розроблена нова методика динамічної лапароскопії, яка застосовується у пацієнтів з ускладненнями дивертикулярної хвороби. Визначено чіткі показання до її використання, а також показання до повторного лапароскопічного втручання після первинної операції. Вперше проведене дослідження, в якому об'єктивно оцінено ступінь інвазивності відкритих та малоінвазивних хірургічних методів у лікуванні цієї патології.

Теоретичне та практичне значення отриманих результатів.

Запропонована в дослідженні хірургічна стратегія, яка передбачає індивідуалізований підхід до вибору тактики лікування, дозволила суттєво поліпшити клінічні результати у пацієнтів з дивертикулярною хворобою товстої кишки. Завдяки впровадженню нових підходів вдалося значно скоротити період носіння колостоми — з типових 3–6 місяців до лише 7–10 днів.

В роботі чітко окреслена роль малоінвазивних методів лікування, встановлено їх ефективність та обґрунтовано показання до виконання конверсії й формування колостоми. Також підтверджена доцільність лапароскопічної санації черевної порожнини навіть при наявності локалізованого чи генералізованого перитоніту.

Окрему увагу в дослідженні приділено можливості використання відеоендоскопічних технологій у хірургії дивертикулярної хвороби товстої кишки у пацієнтів із високим ризиком. Було визначено оптимальні обсяги та терміни хірургічного втручання для ефективного лікування хронічних ускладнень. Отримані результати впроваджено в освітню програму та наукову діяльність кафедри загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології та офтальмології Одеського національного медичного університету.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Для реалізації поставленої мети та вирішення дослідницьких завдань автор побудував послідовну та логічну структуру дослідження, засновану на принципах доказової медицини. У дослідницькому процесі було використано сучасні методи клінічного спостереження, біохімічного та морфологічного аналізу, а також статистичної обробки даних, що дозволило повністю охопити поставлені наукові цілі та досягти високого рівня обґрунтованості результатів.

Змістовно оформлена емпірична база — у вигляді таблиць, графіків та структурованих описів — відіграє ключову роль в об'єктивній оцінці якості та

достовірності проведеного дослідження. Статистичні підходи, що були застосовані, відповідають актуальним вимогам до наукових досліджень і забезпечують високу достовірність результатів.

Завдяки значному обсягу досліджених даних, коректному підбору та інтерпретації статистичних методик, автору вдалося обґрунтувати основні положення, висновки та практичні рекомендації в межах дослідження, що цілком відповідає сучасним стандартам доказової медицини.

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності.

Під час рецензування дисертаційної роботи порушень академічної доброчесності (фабрикації, фальсифікації) виявлено не було.

Структура та зміст дисертаційної роботи.

Дисертаційна робота Олега Тимчука побудована за класичною структурою наукового дослідження, викладена на 140 сторінках машинописного тексту. Вона включає анотацію українською та англійською мовами, вступ, огляд наукових джерел, розділ із матеріалами та методами дослідження, два розділи, присвячені результатам власних клінічних спостережень, аналітичне обговорення результатів, висновки та список використаної літератури. Бібліографія нараховує 91 джерело, з яких лише одне подано кирилицею, а решта — латиницею.

Структурні елементи роботи:

- **Анотація:** оформлена згідно з чинними вимогами Наказу МОН України №40 від 12.01.2017.
- **Вступ:** обґрунтовує актуальність обраної теми, визначає предмет і об'єкт дослідження, формулює його мету, завдання, новизну, практичну значущість і відображає результати впровадження у клінічну практику.

- **Перший розділ:** присвячено аналізу сучасної наукової літератури щодо етіології, клініки, діагностики та лікування дивертикулярної хвороби товстого кишечника.
- **Другий розділ:** містить програму дослідження, характеристику клінічних груп, опис методів хірургічного лікування, зокрема математичну модель прогнозування перебігу гострого деструктивного дивертикуліту.
- **Третій розділ:** докладно описує діагностичні методики, включаючи клінічні обстеження, лабораторну діагностику, ультразвукове дослідження й комп'ютерну томографію.
- **Четвертий розділ:** аналізує результати застосування лапароскопічних методик у порівнянні з відкритими хірургічними втручаннями, приділяючи увагу післяопераційному моніторингу внутрішньочеревного тиску.
- **У розділі з узагальненням результатів дослідження** автор систематизував отримані дані, що дозволило зробити науково виважені висновки. Аналітична глибина роботи свідчить про високий рівень підготовки здобувача.
- **Список літератури** складено з дотриманням академічних стандартів, що демонструє дбайливе ставлення автора до питань наукової етики та доброчесності.

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях

На підставі результатів дисертаційної роботи опубліковано 8 наукових праць, з яких:

- 6 — у фахових наукових журналах, рекомендованих МОН України;
- 2 — у виданнях, індексованих у міжнародній базі Scopus.

Дані публікації відображають ключові положення дослідження, підкреслюють його наукову новизну та практичну значущість. Робота

відповідає усім вимогам, що висуваються до сучасних дисертацій, суттєвих недоліків не виявлено.

Недоліки дисертації щодо її змісту і оформлення.

Незважаючи на інформативність таблиць і рисунків, в окремих графіках розділів 3 і 4 відсутні позначення достовірності відмінностей між групами порівняння, що могло б підвищити наочність і чіткість подання результатів.

У тексті роботи трапляються поодинокі технічні помилки та невдалі стилістичні вислови, які могли б бути виправлені для підвищення якості подання матеріалу.

В таблиці 2.4. Розповсюдженість дивертикульозу за відділами ободової кишки в групах дослідження доцільно було би до розподілу за поширеністю додати і показники анамнестичних даних, тобто поєднати таблиці 2.3 та 2.4, для більшої наочності

Загальна оцінка: Ці зауваження мають здебільшого редакційний характер і не впливають на наукову та практичну цінність дисертації. Робота демонструє високий рівень виконання, а викладений матеріал є вагомим внеском у вирішення проблеми дивертикулярної хвороби товстого кишечника.

Висновок.

Дисертаційна робота Олега Борисовича Тимчука на тему «Хірургічне лікування гострого деструктивного дивертикуліту товстої кишки» є повноцінним та завершеним науковим дослідженням, у якому автор на високому професійному рівні вирішив важливу медичну проблему — удосконалення хірургічних підходів до лікування гострих форм дивертикулярної хвороби. Робота характеризується високим ступенем актуальності та значущості для практичної медицини, особливо в контексті хірургічного лікування невідкладних патологій товстого кишечника. Дослідження ґрунтується на засадах доказової медицини, що забезпечує достовірність та наукову обґрунтованість висновків. Результати мають як

теоретичну, так і прикладну цінність, важливу як для наукового середовища, так і для практичної охорони здоров'я.

Зазначені зауваження не мають принципового характеру, не зменшують цінності наукового дослідження, мають рекомендаційний характер.

Дисертаційна робота Олега Борисовича Тимчука на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» повністю відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 (зі змінами), та вимогам оформлення дисертацій, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 року № 40, а її автор заслуговує на присудження ступеня доктора філософії у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний рецензент:
Кандидат медичних наук
доцент кафедри хірургії,
променевої діагностики,
радіаційної медицини, терапії
та онкології ОНМедУ Ксенія Воротинцева