

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента доктора медичних наук, завідувача кафедри факультетської хірургії Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, професора Клименка Андрія Володимировича на дисертаційну роботу Тимчука Олега Борисовича «Хірургічне лікування гострого деструктивного дивертикуліту товстої кишки», подану на здобуття наукового ступеню доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»**

### **Актуальність вибраної теми дисертації**

Серед захворювань товстої кишки одне з провідних місць займає дивертикулярна хвороба, частота якої в наш час становить до 1,2 на 1000 населення, а серед осіб похилого та старечого віку досягає 75%. У 1930 р в країнах західної цивілізації частота знаходження дивертикулів товстої кишки, за даними аутопсії, коливалася в межах 2-10%, а в 1969 р вже становила 35-50%. У США до кінця 1960-х рр. ХХ ст. щорічно з приводу дивертикулярної хвороби товстої кишки (ДХТК) госпіталізувалися 130 тис. чоловік. В даний час це число потроїлося і складає 71-126 госпіталізацій на 100 тис. населення в рік. Аналогічна картина спостерігається в Канаді, Великобританії, Німеччині та Фінляндії.

Ускладнення при цій патології розвиваються у 5% хворих і становлять 3-5% від усіх хворих з гострими захворюваннями органів черевної порожнини. Перфорація дивертикула є четвертою за частотою причиною екстреного хірургічного втручання після гострого апендициту, перфоративної гастродуоденальної виразки і кишкової непрохідності і третім за частотою показанням для формування колостоми. В екстреному або терміновому хірургічному лікуванні мають потребу від 15% до 30% хворих, госпіталізованих в стаціонар з приводу гострих запальних ускладнень дивертикулярної хвороби ободової кишки. Однак летальність після

хірургічного лікування гострих ускладнень ДХТК залишається високою і становить від 7% до 25%.

Кишкові кровотечі, як ускладнення ДХТК складають 5,2-13,0% всіх кровотеч з нижніх відділів шлунково-кишкового тракту. Тактика хірургічного лікування дивертикулярної хвороби, особливо її ускладнених форм, остаточно не визначена. Багато авторів є прихильниками вичікувальної тактики, особливо в осіб похилого віку. Інші є прихильниками активної тактики.

Разом з тим залишаються невирішені питання термінів і обсягів оперативних втручань при ускладнених формах ДХТК, реконструктивно-відновлювальних операцій у стомованих хворих, лапароскопічного лаважу черевної порожнини при перфорації дивертикулу, ускладненої перитонітом, профілактика рецидивів ДХТК.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**  
Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри загальної та військової хірургії Одеського національного медичного університету за темою «Розробка нових методів діагностики та лікування гострих захворювань та травм органів черевної порожнини» (номер державної реєстрації 0116U007313).

### **Наукова новизна одержаних результатів**

Дисертантом вперше був розроблений і впроваджений в практичну медицину алгоритм застосування двохетапного лапароскопічної хірургії у хворих з перфоративним дивертикулітом, ускладненим перитонітом. Сформовані розроблені критерії прогнозування рецидиву запального процесу після епізоду гострого дивертикуліта у хворих з дивертикулярною хворобою товстої кишки. Було проведено аналіз і дана об'єктивна порівняльна оцінка лапароскопічної колостомії та лаважу в порівнянні з відкритою обструктивною резекцією товстої кишки з приводу поширеного гнійного і калового перитоніту внаслідок перфоративного дивертикулиту. Розроблена методика динамічної

лапароскопії у хворих з ускладненою дивертикулярною хворобою товстої кишки та визначені показання до динамічної лапароскопії та релапароскопії після операцій з приводу дивертикулярної хвороби товстої кишки. Вперше була вивчена і дана об'єктивна порівняльна оцінка травматичності відкритих і відеоендоскопічних операцій з приводу ускладненої дивертикулярної хвороби товстої кишки у хворих, що перенесли дані операції.

### **Практичне значення результатів дослідження.**

Запропонована хірургічна тактика диференційованого підходу поліпшила результати хірургічного лікування хворих з дивертикулярною хворобою товстої кишки і скоротила тривалість періоду життя пацієнтів з колостомою з 3-6 місяців до 7-10 діб. Визначено роль і місце малоінвазивних методів лікування, показання до конверсії та колостомії. Визначена можливість лапароскопічної санації черевної порожнини при наявності місцевого і розлитого перитоніту.

Було досліджено роль і місце малоінвазивних технологій в лікуванні дивертикулярної хвороби товстої кишки, ускладненої перфорацією у хворих з групою ризику та доведена можливість застосування малоінвазивних технологій та визначено обсяги та терміни операцій в лікуванні хронічних ускладнень дивертикулярної хвороби товстої кишки. Результати роботи впроваджені в науково-педагогічний процес кафедри.

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

Для досягнення мети і завдань, поставлених автором в науковому дослідженні та обґрунтування наукових положень дисертації, автором побудовано чіткий та логічний дизайн, що побудований на основі доказової медицини. В роботі використані сучасні клінічні, біохімічні, морфологічні та статистичні методи дослідження, які дозволяють повною мірою вирішити поставлені завдання та свідчать про високий методичний та науковий рівень роботи. Поданий

великий фактичний матеріал у вигляді інформативних таблиць, рисунків та конкретного описання даного дослідження, дає можливість оцінити об'єктивність, обґрунтованість та достовірність результатів. Статистична обробка результатів адекватна та відповідає сучасним вимогам до наукових робіт.

Таким чином достатня кількість проаналізованих результатів дослідження та правильний вибір методів статистичного аналізу та їх тлумачення, дали змогу автору дисертації на засадах доказової медицини обґрунтувати основні положення, висновки та рекомендації.

### **Структура та обсяг дисертації, характеристики її основних складових.**

Робота Тимчука Олега побудована за традиційною схемою, викладена на 140 сторінках комп'ютерного тексту, і складається з анотації (українською та англійською мовами), вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, двох розділів власних досліджень, обговорення отриманих результатів, висновків та списку використаних джерел (91 джерело, з них 1 – кирилицею та 90 – латиницею).

Дисертаційна робота починається з анотації, яка оформлена згідно вимог наказу МОН України №40 від 12.01.2017 «Про затвердження вимог до оформлення дисертації».

У вступі дисертант висвітлює актуальність теми дисертації, визначає напрямок дослідницької роботи, формулює її мету та завдання, предмет та об'єкт дослідження, висвітлює наукову новизну, теоретичне та практичне значення роботи, а також наводить дані про впровадження результатів дослідження в практику, власні публікації.

В першому розділі «Сучасний стан вивчення проблеми: аналітичний огляд джерел наукової інформації» детально викладена загальна характеристика проблеми гострого дивертикуліту та його ускладнень на сучасному етапі. Досліджені сучасні погляди на класифікацію, діагностику та прогнозування перебігу дивертикулярної хвороби, вивчені загальні підходи до лікування

дивертикулярної хвороби. Проведено узагальнення доказової бази стосовно способів хірургічного лікування дивертикулярної хвороби та їх результатів.

**В другому розділі** «Програмно-методологічне забезпечення дослідження» автор детально описує клінічні групи спостереження, організацію та методи дослідження, методи хірургічного лікування гострого деструктивного дивертикуліту. Подані методи математичної та статистичної обробки отриманих результатів та проведено прогнозування виникнення гострого деструктивного дивертикуліту.

**Третій розділ** присвячений діагностиці гострого деструктивного дивертикуліту. В ньому детально описана клінічна та лабораторна діагностика гострого дивертикуліту та його гнійно-деструктивної форми. Наведені методики діагностики гострого дивертикуліту та його гнійно-деструктивної форми за допомогою інструментальних методів дослідження (УЗД, КТ та інші). Дисертантом описані патогномонічні ознаки деструкції стінки товстої кишки та перфорації дивертикула з допомогою променевих та ультразвукових методів дослідження.

**Четвертий розділ** дисертації присвячений методам хірургічного лікування гострого деструктивного дивертикуліту.

Описано хірургічне лікування пацієнтів з гострим деструктивним дивертикулітом при лапаротомному доступі (в групі порівняння) та малоінвазивне хірургічне лікування пацієнтів з гострим деструктивним дивертикулітом (в основній групі). Для контролю стану пацієнтів в післяопераційному періоді використовувався моніторинг внутрішньочеревного тиску у пацієнтів з гострим деструктивним дивертикулітом. В розділі проведено порівняння результатів хірургічного лікування пацієнтів з гострим деструктивним дивертикулітом при застосуванні малоінвазивного чи лапаротомного операційного доступу.

В розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» автором проведено систематизацію отриманих фактичних даних та професійно і грамотно проаналізовано результати досліджень, що дозволило зробити

науково-обґрунтовані висновки, які повністю відповідають поставленій меті та завданням дисертаційної роботи.

Список використаних джерел містить посилання, що оформлені відповідно до чинних вимог.

### **Повнота викладення матеріалів дисертації в наукових публікаціях**

За матеріалами дисертації опубліковано 8 наукових праць, з яких 6 статей у вітчизняних фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 2 статті у виданнях, що входять до науково-метричної бази Scopus.

Істотних недоліків у дисертаційній роботі не виявлено.

Поряд з позитивними характеристиками слід відзначити деякі зауваження та пропозиції:

- Незважаючи на інформативність таблиць, наведених в роботі, в деяких рисунках в розділах 3 та 4 відсутні позначки достовірності відмінностей порівняно з групами порівняння.
- У дисертації наявні поодинокі технічні помилки, по тексту роботи зустрічаються невдалі стилістичні вирази
- В роботі зустрічаються паралельно терміни «товста» та «ободова» кишка, що призводить до плутанини в визначеннях.

Проте ці зауваження не є принциповими, мають редакційний характер та не зменшують наукової та практичної цінності дисертаційної роботи.

В порядку наукової дискусії вважаю за потрібне щоб дисертант відповів на наступні запитання:

1. В огляді літератури наведені дані щодо епідеміології та поширеності дивертикульозу товстої кишки та вказано на значне зростання захворюваності населення цивілізованих країн на дивертикулярну хворобу. На Вашу думку з чим це пов'язано?
2. Поясніть чому для класифікації поширеності процесу Вами використана класифікація Hinchey E.J. ?

3. При яких ще захворюваннях ободової кишки, що потребують оперативного лікування, можна використати описані в роботі одно- та двоетапні методи лікування?
4. Чи були в дисертаційну роботу включені пацієнти, які на момент захворювання проходили службу в Силах Оборони України та як військова служба вплинула на перебіг захворювання?

**Висновок про відповідність дисертації обраній спеціальності , профілю спеціалізованої вченої ради та вимогам МОН.**

На підставі вищевикладеного вважаю, що дисертаційна робота Тимчука Олега Борисовича «Хірургічне лікування гострого деструктивного дивертикуліту товстої кишки» є завершеним науковим дослідженням, в якому на високому методичному рівні вирішено важливе наукове і прикладне завдання, яке спрямоване на покращення результатів хірургічного лікування пацієнтів з гострим деструктивним дивертикулітом товстої кишки.

У дисертаційній роботі не виявлено академічного плагіату.

За актуальністю, обсягом дослідження, науковою новизною отриманих результатів, їх теоретичною і практичною значимістю дисертаційна робота відповідає вимогам Порядку присудження доктора філософії та скасування рішення спеціалізованої вченої ради вищого закладу освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою КМУ від 12 січня 2022 року №44, а її автор, Тимчук Олег Борисович, заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

**Доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри факультетської хірургії  
Запорізького державного**

**медико-фармацевтичного університету**

**Клименко А.В.**