

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, завідувача кафедри хірургії №1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, професора Пойди Олександра Івановича 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 значне місце займає дивертикулярна патологія, поширеність якої на сьогоднішній день досягає 1,2 випадків на 1000 осіб, а серед людей похилого та старечого віку цей показник сягає 75%. У 1930-х роках у країнах західної цивілізації, згідно з даними розтинів, виявлення дивертикулів товстої кишки становило 2-10%, а вже у 1969 році цей показник зріс до 35-50%. У Сполучених Штатах Америки наприкінці 1960-х років щорічно госпіталізували близько 130 тисяч пацієнтів із діагнозом дивертикулярна хвороба товстої кишки (ДХТК). Нині ця цифра зросла втричі і становить 71-126 випадків госпіталізації на 100 тисяч населення щороку. Схожа ситуація спостерігається в Канаді, Великій Британії, Німеччині та Фінляндії.

Ускладнення цієї патології виникають у 5% пацієнтів і становлять 3-5% серед усіх випадків гострих захворювань органів черевної порожнини. Перфорація дивертикула займає четверте місце за частотою серед причин невідкладних хірургічних втручань, поступаючись лише гострому апендициту, перфоративній гастродуоденальній виразці та непрохідності кишечника, а також є третьою за частотою причиною накладання колостоми. Необхідність у терміновому або екстреному хірургічному втручанні виникає у 15-30% пацієнтів, госпіталізованих із гострими запальними ускладненнями дивертикулярної хвороби товстої кишки. Водночас летальність після

операцій, спрямованих на лікування гострих ускладнень ДХТК, залишається значною і коливається в межах 7-25%.

Кишкові кровотечі, як ускладнення дивертикулярної хвороби товстої кишки (ДХТК) становлять 5,2-13,0% усіх кровотеч із нижніх відділів травного каналу. Підходи до хірургічного лікування ДХТК, зокрема її ускладнених форм, залишаються недостатньо визначеними. Багато спеціалістів підтримують вичікувальну стратегію, особливо для пацієнтів похилого віку, тоді як інші схиляються до активного підходу.

У той же час залишаються відкритими питання, пов'язані з визначенням оптимальних термінів і обсягів оперативного втручання при ускладнених формах ДХТК, проведенням реконструктивно-відновних операцій у пацієнтів зі стомою, застосуванням лапароскопічної санації черевної порожнини при перфораціях дивертикулів, ускладнених перитонітом.

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

Автором дисертації вперше було розроблено та впроваджено в клінічну практику алгоритм застосування двоетапної лапароскопічної хірургії для пацієнтів із гострим деструктивним дивертикулітом, ускладненим перфорацією і перитонітом. Також були створені й обґрунтовані критерії прогнозування рецидиву запального процесу після епізоду гострого дивертикуліту у пацієнтів із дивертикулярною хворобою товстої кишки.

Проведено аналіз та виконано об'єктивну порівняльну оцінку лапароскопічної колостомії та лапароскопічної санації черевної порожнини у порівнянні з відкритою обструктивною резекцією товстої кишки при

розповсюдженому гнійному та каловому перитоніті, викликаному перфорацією дивертикулу із гострим деструктивним запаленням.

Розроблено методику динамічної лапароскопії для пацієнтів з ускладненою дивертикулярною хворобою товстої кишки, а також визначено показання до застосування динамічної лапароскопії та релапароскопії після оперативних втручань, проведених з приводу дивертикулярної патології. Вперше здійснено дослідження та об'єктивно оцінено рівень травматичності відкритих та відеоендоскопічних хірургічних втручань у пацієнтів, які перенесли операції з приводу ускладненої дивертикулярної хвороби товстої кишки.

Практичне значення результатів дослідження.

Запропонована хірургічна тактика з диференційованим підходом суттєво покращила результати лікування пацієнтів із дивертикулярною хворобою товстої кишки, скоротивши тривалість перебування пацієнтів із колостою з 3-6 місяців до 7-10 днів. Було визначено роль і місце малоінвазивних методів у лікуванні, а також обґрунтовано показання до проведення конверсії та формування колостоми. Крім того, підтверджено можливість використання лапароскопічної санації черевної порожнини при місцевому та поширеному перитоніті.

В ході дослідження було встановлено значення малоінвазивних технологій у лікуванні дивертикулярної хвороби товстої кишки, ускладненої перфорацією, у пацієнтів із групи ризику. Доведено доцільність і обґрунтованість їх застосування, визначено оптимальні обсяги й терміни проведення оперативних втручань у лікуванні ускладнень даної патології. Результати дослідження були інтегровані в навчальний і науково-педагогічний процес кафедри загальної хірургії Одеського національного медичного університету.

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

Для досягнення поставлених у науковому дослідженні мети та завдань автором створено чіткий і логічний дизайн дослідження, що базується на принципах доказової медицини. У роботі застосовані сучасні клінічні, біохімічні, морфологічні та статистичні методи аналізу, які дозволили повністю вирішити поставлені завдання та продемонстрували високий методологічний і науковий рівень дослідження.

Великий обсяг фактичного матеріалу, представлений у формі інформативних таблиць, графіків та детального опису отриманих даних, забезпечує оцінку об'єктивності, обґрунтованості та достовірності результатів. Використані методи статистичної обробки даних є адекватними та відповідають сучасним стандартам, що пред'являються до наукових робіт. Завдяки достатній кількості проаналізованих результатів, правильному вибору методів статистичного аналізу та їх коректній інтерпретації автор зміг на основі доказової медицини обґрунтувати основні положення, висновки та рекомендації роботи.

Структура та обсяг дисертації, характеристики її основних складових.

Дисертаційна робота Тимчука О.Б. виконана за традиційною структурою, 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 результатів, висновків та списку літератури (91 джерело, з яких 1 кирилицею, 90 латиницею).

Структура роботи:

Анотація: оформлена відповідно до вимог наказу МОН України №40 від 12.01.2017 «Про затвердження вимог до оформлення дисертації».

Вступ: У вступі автор підкреслює актуальність дослідження, визначає напрямки роботи, формулює її мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження. Описано наукову новизну, теоретичну та практичну значущість роботи, а

також наведено інформацію про впровадження результатів у практику та публікації автора.

Розділи:

Перший розділ: «Сучасний стан вивчення проблеми: аналітичний огляд джерел наукової інформації». У ньому детально висвітлено сучасні аспекти проблеми гострого дивертикуліту та його ускладнень. Розглянуто класифікацію, діагностику, прогнозування та методи лікування дивертикулярної хвороби на основі доказової медицини.

Другий розділ: «Програмно-методологічне забезпечення дослідження». У цьому розділі описано клінічні групи, методи дослідження, хірургічні методики лікування гострого деструктивного дивертикуліту, методи математичної та статистичної обробки даних, а також проведено прогнозування ризику виникнення гострого деструктивного дивертикуліту.

Третій розділ: Присвячений діагностиці гострого деструктивного дивертикуліту. У ньому описані клінічні, лабораторні та інструментальні методи діагностики (УЗД, КТ тощо), які дозволяють виявити патогномонічні ознаки деструкції стінки товстої кишки та перфорації дивертикула.

Четвертий розділ: Розглядає методи хірургічного лікування гострого деструктивного дивертикуліту. Порівняно результати лапаротомного доступу (група порівняння) та малоінвазивних методів (основна група). Окрему увагу приділено моніторингу внутрішньочеревного тиску в післяопераційному періоді, а також порівнянню ефективності малоінвазивного та традиційного підходів.

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» автор здійснив глибоку систематизацію отриманих даних, що дозволило надати чітку й структуровану оцінку проведених досліджень. Професійний та ґрунтовний аналіз отриманих результатів забезпечив формулювання науково обґрунтованих висновків, які повністю відповідають меті та завданням дисертації. Автор детально обґрунтував висновки, базуючись на доказовій базі та сучасних методологічних підходах.

Список використаних джерел ретельно складений і містить 91 джерело, з яких 90 – латиницею, а 1 – кирилицею. Всі посилання оформлені відповідно до чинних вимог, що відповідає стандартам, встановленим для наукових робіт. Це підкреслює високий рівень відповідальності автора щодо дотримання правил цитування та академічної доброчесності.

Повнота викладення матеріалів дисертації в наукових публікаціях

За результатами дослідження автором опубліковано 8 наукових праць, що свідчить про належний рівень апробації матеріалів дисертації. З них:

- 6 статей у фахових виданнях України, рекомендованих МОН України, що забезпечує відповідність вимогам до дисертаційних робіт;
- 2 статті опубліковано у виданнях, що індексуються в наукометричній базі Scopus, що підкреслює високий науковий рівень роботи та її міжнародне визнання.

Матеріали дисертації представлені повно, публікації відображають основні положення дослідження, його наукову новизну та практичну значущість.

Істотних недоліків у дисертації не виявлено, що підтверджує її відповідність сучасним вимогам до наукових досліджень.

Зауваження та пропозиції до дисертаційної роботи.

Поряд із численними позитивними характеристиками роботи, варто зазначити деякі зауваження:

Позначки достовірності відмінностей:

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. і 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 товстої кишки.

Запитання для дисертанта в рамках наукової дискусії:

- В огляді літератури Ви зазначаєте про залежність поширеності дивертикульозу товстої кишки від расової приналежності людини. На вашу думку головною причиною таких відмінностей є генетичні зміни чи відмінності в способі життя?
- У роботі описані одно- та двоетапні хірургічні підходи до лікування гострого деструктивного дивертикуліту. Чи можете Ви обґрунтувати можливість використання цих методів при інших захворюваннях ободової кишки, таких як пухлини, ішемічний коліт чи неспецифічний виразковий коліт?
- З чим ви пов'язуєте значну різницю у долі пацієнтів, які підлягали повторному оперативному втручанню між групою порівняння і основною групою (37,9% проти 67,5%)?

Ці питання відкривають можливість для обговорення ключових аспектів дослідження та надають шанс дисертанту детальніше пояснити наукові підходи, використані у роботі.

**Висновок про відповідність дисертації обраній спеціальності,
профілю спеціалізованої Вченої Ради та вимогам МОН.**

На основі вищевикладеного, дисертаційна робота Тимчука Олега Борисовича на тему «Хірургічне лікування гострого деструктивного дивертикуліту товстої кишки» є завершеним науковим дослідженням, у якому на високому методологічному рівні вирішено актуальне наукове та прикладне завдання, спрямоване на покращення результатів хірургічного лікування пацієнтів із гострим деструктивним дивертикулітом товстої кишки.

Основні положення:

- Дисертаційна робота демонструє високу актуальність та значимість у галузі охорони здоров'я, зокрема у хірургічному лікуванні гострих патологій кишечника.
- Дослідження виконано з дотриманням принципів доказової медицини, що забезпечує обґрунтованість отриманих висновків.
- У роботі не виявлено академічного плагіату, а використані методи відповідають сучасним вимогам до наукових досліджень.
- Отримані результати мають теоретичну та практичну значимість і є цінними, як для наукової спільноти, так і для медичної практики.

Відповідність нормативним вимогам:

Дисертаційна робота повністю відповідає вимогам, викладеним у Постанові КМУ №44 від 12 січня 2022 року, щодо присудження ступеня доктора філософії.

Рекомендація:

Автор роботи, Тимчук Олег Борисович, заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора філософії у галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

**Доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри хірургії №1
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця**

Пойда О.І.