

РЕЦЕНЗІЯ

доктора медичних наук, професора,
професора кафедри акушерства і гінекології Одеського національного
медичного університету МОЗ України АРТЬОМЕНКА Володимира ,
на кваліфікаційну роботу ЖУРЕНКА Олександра Олександровича
на тему: «Профілактика післяопераційних септичних ускладнень в гінекології»,
подану до разової спеціалізованої вченої ради ДФ 41.600.054
Одеського національного медичного університету, що утворена рішенням
Вченої ради ОНМедУ (наказ від 26.06.2025, № 355-о) з правом прийняття
до розгляду та проведення разового захисту кваліфікаційної роботи
на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я»
за спеціальністю 222 «Медицина».

Актуальність теми.

Представлена до захисту кваліфікаційна робота присвячена одній з
ключових проблем сучасної оперативної гінекології – профілактиці
післяопераційних гнійно-септичних ускладнень.

У даній ситуації особливого значення набуває проведення заходів
профілактики виникнення післяопераційних гнійно-септичних ускладнень,
оскільки останні негативно впливають на основні показники діяльності
акушерсько-гінекологічної служби. Будь-яке післяопераційне гнійно-септичне
захворювання потребує досить великих матеріальних затрат, що при
нинішньому стані фінансування охорони здоров'я лягає важким тягарем на той
лікувальний заклад, у якому виникло дане ускладнення. До того ж, на жаль,
інколи післяопераційні гнійно-септичні ускладнення стають причиною
післяопераційної летальності в гінекології.

Сьогодні у разі оперативних втручань проводиться та чи інша
антибактеріальна профілактика гнійно-септичних ускладнень, однак її
ефективність все ж залишається недостатньою. У більшості випадків
використовується довгостроковий протокол антибактеріальної профілактики.
Окрім досить значних матеріальних затрат, це призводить до підвищеної
кількості антибіотикостійких штамів мікроорганізмів і порушень стану
мікробіоценозу не тільки кишківника, статевих шляхів жінки та і шкіри, що
вкрай негативно позначається на репродуктивному здоров'ї та якості життя
прооперованих пацієнток. Найчастіше використовують комбінацію одного з
групи пеніцилінових, цефалоспоринових або карбопенемінових антибіотиків
для впливу на аеробну мікрофлору і метронідазолу для внутрішньовенного
введення для впливу на анаеробну мікрофлору післяопераційного поля.

Обрана тематика відповідає пріоритетам ВООЗ і рекомендаціям CDC
(Centers for Disease Control and Prevention, США), RCOG (Royal College of

Obstetricians and Gynaecologists, Велика Британія) та AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Німеччина) щодо інфекційного контролю в хірургії.

Актуальність теми посилюється стрімким поширенням мультирезистентних штамів в умовах госпітального середовища, що є загрозою не лише для пацієнтів, а й для ефективності антибіотикопрофілактики загалом.

Враховуючи вище наведене, актуальність теми наукового дослідження О. О. Журенка для сучасної наукової і практичної медицини та суспільства у цілому не викликає сумнівів.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційне дослідження О.О. Журенка є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри акушерства і гінекології Одеського національного медичного університету «Диференційовані підходи до лікування та профілактики захворювань репродуктивної системи жінки та ускладнень вагітності» (№ державної реєстрації 0122U201370, термін виконання – 2023-2025 рр). Автор є співвиконавцем даної науково-дослідної роботи.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження.

Дисертаційне дослідження містить вагому наукову новизну.

Вперше автор комплексно дослідив низку аспектів, які є ймовірними чинниками виникнення інфекції місця хірургічного втручання в гінекологічній практиці.

Особливої уваги заслуговує оцінка ефективності локальних антисептичних засобів. Журенко О.О. виявив, що при застосуванні хлоргексидину частіше реєструвалися скарги на подразнення шкіри, тоді як інші засоби виявили зіставну антимікробну ефективність з кращим профілем переносимості. Це положення є релевантним у контексті рекомендацій NICE (National Institute for Health and Care Excellence, Великобританія), які дозволяють індивідуалізований вибір антисептика залежно від типу шкіри та анамнезу пацієнта.

Вперше в гінекологічній практиці багатопрофільної клініки вивчено роль мікробіоти шкіри в прогнозуванні ризику інфекції місця хірургічного втручання, створено та валідовано клінічно адаптований алгоритм прогнозування, що враховує стан шкірного мікробіоценозу.

Серед ключових переваг роботи варто відзначити застосування як ретроспективного, так і проспективного аналізу, включення оцінки шкірного мікробіоценозу як предиктора ризику інфекції місця хірургічного втручання.

Вперше доведено, що контамінація шкіри є фактором ризику, який покладено в основу модифікації та валідації алгоритму прогнозування інфекцій з використанням як клінічних, так і мікробіологічних індикаторів, що потенційно може бути адаптовано у клінічну практику.

Результати дисертаційної роботи викладені в повному обсязі в опублікованих працях.

Вважаю, рівень наукової новизни роботи є достатнім і відповідає вимогам, визначеним основними нормативними положеннями щодо написання та оформлення кваліфікаційних робіт.

Теоретичне значення отриманих результатів дослідження

Отримані результати логічно узгоджуються з сучасними міжнародними настановами. Зокрема, модель стратифікації ризику, в якій враховано ступінь контамінації шкіри та виявлення умовно-патогенних штамів, корелює з вимогами Surveillance of Surgical Site Infection (SSI) згідно з рекомендаціями CDC (2023), а також з принципами оцінки індивідуалізованого ризику, що надаються в гайдлайнах AWMF 029/054 (нім. S3-Leitlinie: "Prävention postoperativer Wundinfektionen"). Аналогічно, значення IMT, типу шкіри, гормонального статусу, а також ступеня ушкодження операційного поля повністю узгоджується з критеріями стратифікації у RCOG Green-top Guideline No. 72 (Surgical Site Infection).

Практичне значення наукового дослідження

Отримані дані мають велике значення для удосконалення профілактичних заходів при планових операціях у гінекологічних стаціонарах, підвищення ефективності антимікробної профілактики та зниження частоти післяопераційних ускладнень за рахунок обробки шкіри в місці втручання антисептиками.

Практичне значення підтверджується впровадженням у роботу провідних медичних установ м. Одеси та використанням в освітньому процесі на кафедрі акушерства і гінекології Одеського національного медичного університету.

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

Кваліфікаційна робота Олександра Журенка виконана на високому науково-методичному рівні. Автором виконані поставлені завдання, досягнута мета дослідження. На основі отриманих результатів дисертаційної роботи сформульовано наукові положення, зроблено висновки та розроблено практичні рекомендації. Достовірність результатів підтверджена достатньою кількістю клінічних, лабораторних та статистичних досліджень жінок з гінекологічною патологією різних ступенів тяжкості (244 пацієнтів ретроспективно і 80 жінок проспективно) виконаних на високому методологічному рівні з використанням сучасних методів статистичної обробки.

Дисертант комплексно підійшов до вирішення поставленої проблеми, залучивши широкий спектр клінічних, мікробіологічних, епідеміологічних, аналітичних та статистичних методів дослідження.

Основні положення та висновки дисертації є достовірними, контрольованими та базуються на значній кількості етапних досліджень. В дисертаційній роботі грамотно застосовані сучасні методи статистичної обробки

отриманих даних. Таблиці та рисунки добре оформлені й підтверджують вірогідність отриманих даних.

Первинна документація наявна і перевірена комісією з перевірки первинної документації відповідно наказу ОНМедУ від 30.05.2025 №313-о.

Використані методи обстеження виконані з застосуванням загальноновизнаних методик та дотримання вимог біоетики.

Основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації даної дисертаційної роботи є науково обґрунтованими, відповідають меті, завданням і отриманим результатам.

Основні положення достатньо оприлюднені на конференціях різного рівня. Спрямованість науково-практичних конференцій, де відбувалася апробація дисертаційного дослідження, характер статей, тез та виступів дисертанта, у яких відображено положення дисертації і результати проведених досліджень, повною мірою розкривають дослідницьку проблему та свідчить про достатній рівень наукової комунікації автора.

Структура дисертації

Кваліфікаційна робота має чітку логічну структуру, викладена доступною академічною мовою, містить значний обсяг проаналізованих джерел, включаючи актуальні міжнародні публікації, викладена на 144 сторінках комп'ютерного тексту (основний зміст на 108 сторінці) і містить 12 таблиць та 20 рисунків. Рукопис дисертації традиційно складається з анотації, змісту, переліку умовних позначень (символів, одиниць, скорочень, термінів), вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів, 2 розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів роботи, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел (із 175 джерел 25 – кирилицею та 150 – латиницею), додатків.

У **вступі** автор чітко окреслює актуальність проблеми, що пов'язана з поширенням гнійно-септичних ускладнень, викликаних резистентною госпітальною флорою, розкрив мету та завдання роботи, визначив об'єкт та предмет дослідження, зазначив використані методи дослідження, показав зв'язок дисертації з науковими програмами, надав відомості щодо особистого внеску автора у виконання та апробації результатів дисертації та публікацій.

У **першому розділі** представлено детальний огляд сучасної літератури щодо ролі мікробіоти шкіри, механізмів колонізації, анатомо-фізіологічних особливостей шкіри як бар'єра, а також чинників, що сприяють виникненню післяопераційних інфекцій. Особлива увага приділена відомим на сьогодні алгоритмам прогнозування інфекції місця хірургічного втручання (ІМХВ, які розроблені переважно для потреб вузьких хірургічних спеціальностей і не придатні для застосування у сфері хірургічної гінекології. Водночас, зволікання із застосуванням належних профілактичних заходів у хворих високого ризику може збільшити ймовірність виникнення тяжких інфекційних ускладнень.

У **другому розділі** описано програму дослідження, що включала як ретроспективний, так і проспективний аналіз. Висвітлено структуру досліджуваних груп, методи обстеження, мікробіологічні й епідеміологічні підходи, застосування шкал оцінки ризику, включно з авторською модифікацією.

Третій розділ узагальнює результати ретроспективного аналізу медичної документації 244 пацієнток, де виявлено характер оперативних втручань, частоту перший раз повністю треба IMXB, ефективність стандартної антимікробної профілактики та її обмеження у високоризикових групах.

Четвертий розділ є ключовим, він демонструє результати проспективного дослідження, у межах якого проаналізовано мікробіоценоз шкіри, частоту контамінації, наявність умовно-патогенних мікроорганізмів, їх кореляцію з віком, IMT, гормональним статусом та типом шкіри. Оцінено ефективність місцевих антисептиків і валідовано модель прогнозування, яка отримала високі показники відповідності (TLI, CFI, RMSEA, SRMR), що свідчить про її надійність у клінічній практиці.

В **аналітичному розділі** обговорюються результати в контексті сучасної наукової літератури, обґрунтовується доцільність розширення шкал ризику за рахунок мікробіологічних показників шкіри, визначається пріоритет профілактичних стратегій.

У **висновках** подано узагальнення основних результатів, які повністю відповідають поставленим завданням, та запропоновано практичні рекомендації щодо використання отриманих даних у роботі хірургічних і гінекологічних стаціонарів. Доведена достовірна ефективність розроблених та запропонованих діагностичних алгоритмів. На основі отриманих достовірних результатів було сформульовано чіткі висновки і практичні рекомендації.

Список літератури оформлений відповідно до існуючих вимог.

Робота має повний супровід опублікованих праць, апробацій та міжнародного представлення результатів. За результатами наукового дослідження видано чотири статті, в тому числі одна – у фаховому виданні категорії А, три – у фахових виданнях категорії В, а також 5 тез на науково-практичних конференціях вітчизняного та міжнародного рівнів. У публікаціях знайшли відображення всі основні положення дисертаційної роботи.

Дана дисертаційна робота є завершеною науковою працею, що має клінічне значення для застосування в практичній медицині.

Конкретний особистий внесок дисертанта в одержання наукових результатів, що виносяться на захист.

Здобувач Журенко О.О. продемонстрував належний рівень оволодіння методологією наукової діяльності, самостійно провівши інформаційно-патентний пошук, визначивши мету, завдання та методи дослідження. Автор самостійно написав розділи та оформив рукопис кваліфікаційної роботи. Аналіз

та узагальнення результатів дослідження, формулювання висновків виконані дисертантом з консультативною допомогою наукового керівника.

Дотримання принципів академічної доброчесності.

Фактів порушення академічної доброчесності дисертантом під час виконання автором дисертаційного дослідження та написання роботи не виявлено. Дисертаційне дослідження містить посилання на першоджерела цитованої інформації. Виконані усі вимоги щодо прав на інтелектуальну власність. За даними комісії щодо запобігання академічного плагіату від 08.01.2025 року, протокол № 6, оригінальність тексту дисертаційної роботи склала 92,69 % за даними перевірки системою сервісу «StrikePlagiarism».

Недоліки дисертації щодо їх змісту та оформлення

Під час рецензування дисертації не виникало принципових зауважень стосовно мети, завдань, висновків, змісту, оформлення дисертації, які б могли негативно впливати на загальний високий науково-методичний рівень, наукову та практичну цінність отриманих результатів.

У рамках наукової дискусії до здобувача доцільно поставити наступні запитання:

1. Які чинники вплинули на вибір конкретних антисептичних засобів для обробки операційного поля, і чи можлива диференціація їх застосування відповідно до типу шкіри, локалізації втручання та обсягу операції?
2. Яку роль, згідно з Вашими даними, відіграють супутні захворювання (ІХС, метаболічний синдром, ХПН, варикозна хвороба) у формуванні високого ризику ІМХВ у гінекологічних пацієнток, і як це співвідноситься з алгоритмами стратифікації CDC та RCOG?
3. Які підходи Ви вважаєте найбільш доцільними для виявлення та локалізації мультирезистентних нозокоміальних штамів у відділеннях оперативної гінекології, враховуючи обмеженість ресурсів у закладах охорони здоров'я України?

Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці. Результати дисертаційної роботи рекомендовані до застосування в подальших наукових дослідженнях, в освітньому процесі кафедр акушерства та гінекології закладів вищої освіти України, післядипломного навчання лікарів, а також у практичній діяльності акушерів-гінекологів та лікарів-хірургів.

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам. Кваліфікаційна робота ЖУРЕНКА Олександра Олександровича «Профілактика післяопераційних септичних ускладнень в гінекології» є самостійно виконаною, повністю завершеною високо кваліфікаційною науковою працею, в якій викладені та науково обґрунтовані новітні результати проведених особисто дисертантом досліджень, що дозволили вирішити актуальну для медицини і суспільства науково-практичну задачу щодо профілактики післяопераційних

гнійно-септичних ускладнень у гінекологічній практиці. На базі проведеного опитування та з урахуванням аналізу результатів моніторингу та результатів власних спостережень, який містить поряд з іншими критеріями стан мікробіоценозів шкіри, створено новий алгоритм прогнозування та профілактики виникнення інфекції місця хірургічного втручання

Вважаю, що за актуальністю, науково-методичним рівнем виконання, обсягом та коректністю проведених досліджень, теоретичною та практичною значимістю отриманих результатів для медицини, вагомістю опублікованих за матеріалами дисертації наукових праць та оформленням дисертація ЖУРЕНКО Олександр Олександрович «Профілактика післяопераційних септичних ускладнень в гінекології» повністю відповідає існуючим 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 13 січня 2022 р. № 44 та наказу МОН України від 12.01.2017 р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». ЖУРЕНКО Олександр Олександрович заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Рецензент
професор кафедри акушерства і
гінекології Одеського національного
медичного університету
д.мед.н., професор

