

ВІДГУК

офіційного опонента - доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри хірургії навчально-наукового інституту післядипломної освіти Тернопільського національного медичного університету імені І. Я.

Горбачевського МОЗ України

Дзюбановського Ігоря Яковича - на дисертаційну роботу Василю Василя Васильовича на тему: «Комплексна профілактика недостатності колоректальних анастомозів при хірургічному лікуванні раку прямої кишки», подану до захисту у разову спеціалізовану вчену раду ДФ 20.601.118 Івано-Франківського національного медичного університету, створену згідно з наказом ректора № 625-д від 27.05.2026 року для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Обґрунтування вибору теми дослідження.

Дисертаційна робота присвячена актуальній проблемі сучасної колоректальної хірургії - профілактиці неспроможності колоректальних анастомозів при хірургічному лікуванні раку прямої кишки. Актуальність обраного наукового напрямку визначається стабільним зростанням захворюваності на рак прямої кишки, високою частотою виконання сфінктерозберігаючих оперативних втручань та значною кількістю післяопераційних ускладнень, які суттєво впливають на результати лікування даної категорії пацієнтів.

Неспроможність колоректального анастомозу належить до найбільш небезпечних ускладнень після резекцій прямої кишки та супроводжується розвитком тяжких інфекційно-запальних процесів, необхідністю виконання повторних хірургічних втручань, подовженням термінів госпіталізації, зростанням післяопераційної летальності й погіршенням як функціональних, так і онкологічних результатів лікування. Крім безпосереднього негативного впливу на перебіг післяопераційного періоду, розвиток анастомотичних ускладнень

може призводити до відтермінування ад'ювантної терапії та погіршення показників виживаності пацієнтів.

Попри значні досягнення сучасної онкологічної та малоінвазивної хірургії, проблема профілактики неспроможності анастомозів залишається остаточно невирішеною. Існуючі профілактичні заходи нерідко застосовуються ізольовано та не враховують комплексного впливу локальних і системних факторів, які визначають процес загоєння анастомозу. Особливі труднощі виникають при формуванні низьких колоректальних анастомозів, де критичне значення мають адекватність кровопостачання тканин, відсутність надмірного натягу, технічна якість анастомозу та індивідуальні особливості пацієнта.

У зв'язку з цим особливого значення набуває розробка та впровадження комплексного інтраопераційного алгоритму профілактики, який би поєднував сучасні методи оцінки тканинної перфузії, контроль механічної надійності анастомозу, оцінку технічних факторів ризику та диференційований підхід до формування превентивної стоми. Саме такий підхід дозволяє підвищити безпеку сфінктерозберігаючих оперативних втручань та покращити результати лікування пацієнтів із раком прямої кишки.

Отже, обрана тема дисертаційного дослідження є своєчасною, науково обґрунтованою та має важливе практичне значення для удосконалення хірургічного лікування хворих на рак прямої кишки.

Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Основні результати проведеного дослідження достатньо повно висвітлені у наукових публікаціях. За темою дисертаційної роботи опубліковано 6 наукових праць, з яких 4 статті - у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, та 2 публікації - у матеріалах науково-практичних конференцій.

Основні положення та результати дисертаційної роботи обговорені й апробовані на розширеному засіданні кафедри Івано-Франківського національного медичного університету (протокол № 4 від 08 квітня 2026 року), а також представлені на VIII Міжнародному медичному науково-практичному конгресі «Медицина України - європейський вибір» (Татарів, 2024), науково-практичній конференції «Онкопатологія у практиці хірурга» Івано-

Франківського осередку Асоціації хірургів України (Івано-Франківськ, 2025) та Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні тенденції в абдомінальній та ендокринній хірургії» (Львів, 2025).

Дисертаційна робота є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри хірургічних хвороб Івано-Франківського національного медичного університету на тему: «Комплексне лікування хірургічних захворювань із врахуванням індивідуалізованого підходу до пацієнта» (номер державної реєстрації № 01210111666). Здобувач є безпосереднім виконавцем окремого фрагмента зазначеної науково-дослідної роботи.

Наукова новизна отриманих результатів досліджень.

У дисертаційній роботі пошукачем вирішено важливе науково-практичне завдання, спрямоване на покращення результатів хірургічного лікування хворих на рак прямої кишки шляхом удосконалення профілактики неспроможності колоректального анастомозу. В основу дослідження покладено комплексний підхід із врахуванням клінічних, лабораторних, інтраопераційних та морфологічних чинників, що впливають на процес загоєння анастомозу.

У результаті проведеного дослідження автором встановлено основні передопераційні, клініко-пухлинні та інтраопераційні фактори ризику розвитку неспроможності колоректального анастомозу, а також виділено незалежні предиктори даного ускладнення, що має важливе значення для індивідуалізації хірургічної тактики та стратифікації ризику у пацієнтів із раком прямої кишки.

Важливим результатом роботи є визначення діагностичної та прогностичної цінності ранніх післяопераційних клінічних і лабораторних показників. Показано, що рівнів прокальцитоніну та С-реактивного білка можуть розглядатися як ранні предиктори розвитку неспроможності колоректального анастомозу.

Автором доведено доцільність застосування інтраопераційної флуоресцентної ангіографії з індоціаніном зеленим для оцінки перфузії кишкової стінки. Використання даного методу дозволяє більш об'єктивно визначати межі резекції та формувати анастомоз у межах адекватно васкуляризованих тканин, що сприяє зниженню ризику післяопераційних ускладнень.

У роботі також встановлено взаємозв'язок між морфологічними проявами ішемічно-реперфузійних ушкоджень кишкової стінки, такими як набряк, венозний стаз, десквамація епітелію, мікрогеморагії та мікротромбоз, і результатами інтраопераційної оцінки тканинної перфузії. Виявлені зміни асоціювалися з підвищеним ризиком розвитку неспроможності колоректального анастомозу.

Вперше розроблено та обґрунтовано алгоритм комплексної профілактики неспроможності колоректального анастомозу, який інтегрує оцінку перфузії, контроль натягу, механічну надійність анастомозу та селективне формування захисної стоми.

Отримані результати свідчать, що впровадження запропонованого алгоритму у клінічну практику дозволяє зменшити частоту неспроможності колоректального анастомозу, післяопераційних та тяжких ускладнень, підтверджуючи його клінічну ефективність і практичну цінність.

Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертаційна робота виконана на належному науково-методичному рівні та характеризується чіткою структурою, логічною послідовністю викладення матеріалу й належним теоретичним обґрунтуванням поставлених завдань. Проведене дослідження ґрунтується на достатньому обсязі клінічних спостережень, що забезпечує достовірність та об'єктивність отриманих результатів.

Висновки дисертаційної роботи є аргументованими, відповідають поставленій меті та завданням дослідження, базуються на результатах власних клінічних спостережень і підтверджені адекватною статистичною обробкою отриманих даних. Практичні рекомендації мають клінічну спрямованість та можуть бути впроваджені у практичну діяльність закладів охорони здоров'я.

Робота виконана із дотриманням сучасних принципів доказової медицини, а використані методи дослідження є інформативними, сучасними та відповідають поставленим науковим завданням.

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

Дисертаційна робота є самостійно виконаним науковим дослідженням здобувача. Автором особисто здійснено аналіз вітчизняної та зарубіжної наукової літератури, проведено патентно-інформаційний пошук за темою дисертаційної роботи та визначено основні напрями наукового дослідження.

Здобувачем самостійно проведено збір та аналіз клінічного матеріалу, опрацьовано клінічні, лабораторні, морфологічні й інтраопераційні показники, що мають значення для вибору хірургічної тактики та оцінки ефективності лікування пацієнтів. Автором виконано статистичний аналіз отриманих результатів та проведено їх наукову інтерпретацію.

Дисертантом узагальнено результати дослідження, сформульовано основні положення, висновки та практичні рекомендації, підготовлено матеріали до наукових публікацій і забезпечено впровадження результатів дослідження у практичну діяльність.

Усі наукові праці, опубліковані у співавторстві, виконані за безпосередньої та провідної участі здобувача. Основні наукові положення, аналіз отриманих результатів, їх узагальнення та сформульовані висновки належать автору дисертаційної роботи. Під час аналізу дисертації ознак необґрунтованих запозичень чи використання результатів співавторів без відповідних посилань не виявлено.

Практичне і теоретичне значення результатів дослідження.

Практичне значення отриманих результатів полягає у покращенні результатів хірургічного лікування пацієнтів із раком прямої кишки за рахунок впровадження комплексного підходу до профілактики неспроможності колоректального анастомозу.

У результаті проведеного дослідження визначено передопераційні, клініко-пухлинні та інтраопераційні фактори ризику розвитку неспроможності колоректального анастомозу, а також встановлено незалежні предиктори даного ускладнення, що дозволяє здійснювати ефективну стратифікацію пацієнтів та індивідуалізувати вибір хірургічної тактики.

Виявлені ранні післяопераційні клінічні та лабораторні показники, зокрема тахікардія, гіпертермія, підвищення рівнів С-реактивного білка та прокальцитоніну, можуть бути використані як інформативні критерії ранньої діагностики неспроможності колоректального анастомозу та своєчасної корекції лікувальної тактики.

Використання інтраопераційної флуоресцентної ангіографії з індоціаніном зеленим дає можливість об'єктивно оцінити стан перфузії кишкової стінки, оптимізувати вибір рівня резекції та забезпечити формування анастомозу в межах адекватно васкуляризованих тканин.

Встановлений взаємозв'язок між морфологічними ознаками ішемічно-реперфузійних ушкоджень кишкової стінки та порушеннями тканинної перфузії дозволяє поглибити розуміння механізмів розвитку неспроможності колоректального анастомозу та має важливе значення для обґрунтування інтраопераційної хірургічної тактики.

Запропонований алгоритм комплексної профілактики неспроможності колоректального анастомозу може бути впроваджений у практичну діяльність спеціалізованих онкохірургічних та колопроктологічних відділень, сприяючи зниженню частоти післяопераційних ускладнень і покращенню безпосередніх результатів лікування.

Практичне застосування запропонованого підходу супроводжується зменшенням частоти клінічно значущих та тяжких післяопераційних ускладнень, що позитивно впливає на результати лікування та якість життя пацієнтів.

Основні положення та висновки дисертаційної роботи впроваджені:

Результати дисертаційного дослідження та основні положення роботи впроваджені у практичну діяльність КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» ІФОР (акт впровадження від 10.10.2025 р.), КНП «Центральна міська клінічна лікарня» ІФМР (акт впровадження від 20.02.2026 р.), КНП «Тлумацька центральна міська лікарня» Тлумацької міської ради Івано-Франківського району Івано-Франківської області (акт впровадження від 09.02.2026 р.), КНП «Галицька лікарня» Галицької міської ради (акт

впровадження від 12.01.2026 р.), КНП «Бережанська центральна міська лікарня» Бережанської міської ради (акт впровадження від 24.02.2026 р.) та КНП «Перегінська районна лікарня» ПСР (акт впровадження від 16.02.2026 р.).

Матеріали дисертаційної роботи також впроваджені у навчальний процес кафедри хірургії післядипломної освіти та урології (акт впровадження від 15.01.2026 р.) і кафедри онкології (акт впровадження від 02.02.2026 р.). Відповідні акти впровадження наведені у додатках до дисертаційної роботи.

Обсяг та структура роботи, оцінка змісту дисертації та її завершеність.

Дисертаційна робота викладена українською мовою на 229 сторінках машинописного тексту, з яких основний зміст займає 153 сторінки. Робота складається зі вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали та методи дослідження», трьох розділів власних досліджень, розділу аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел і додатків. Бібліографічний список налічує 266 джерел, із яких 15 викладені кирилицею та 251 - латиницею. Дисертація ілюстрована 60 рисунками та містить 16 таблиць.

Анотація дисертаційної роботи представлена українською та англійською мовами. У ній відображено актуальність досліджуваної проблеми, сформульовано основні наукові положення та результати, що виносяться на захист, висвітлено наукову новизну і практичне значення проведеного дослідження, а також наведено перелік наукових праць автора, опублікованих за темою дисертації.

У вступі автором належним чином обґрунтовано актуальність обраної теми, висвітлено зв'язок роботи з науковими програмами Івано-Франківського національного медичного університету, чітко сформульовано мету та завдання дослідження. Об'єкт, предмет і методи дослідження подані послідовно, логічно та відповідають поставленій меті роботи. У вступі також наведено відомості щодо наукової новизни, практичного значення дисертаційної роботи, особистого внеску здобувача та апробації результатів дослідження на науково-практичних конференціях і форумах.

Перший розділ дисертаційної роботи «Аналіз сучасних наукових даних про неспроможність колоректального анастомозу (огляд літератури)» складається з чотирьох підрозділів та присвячений аналізу сучасних літературних джерел, що висвітлюють проблему неспроможності колоректального анастомозу при хірургічному лікуванні раку прямої кишки.

У розділі автором проаналізовано сучасні дані щодо епідеміології та клінічного значення неспроможності колоректального анастомозу, наведено основні фактори ризику розвитку даного ускладнення, висвітлено морфофункціональні особливості процесів загоєння анастомозу та значення адекватної тканинної перфузії. Значну увагу приділено сучасним методам інтраопераційної оцінки кровопостачання кишкової стінки, зокрема застосуванню флуоресцентної ангіографії з індоціаніном зеленим.

Автором також проаналізовано сучасні підходи до профілактики та лікування неспроможності колоректального анастомозу, включаючи використання лабораторних маркерів, інтраопераційних методів контролю та комплексних профілактичних стратегій. Огляд літератури виконаний на належному науковому рівні, охоплює сучасні вітчизняні та зарубіжні джерела і логічно обґрунтовує доцільність та необхідність проведення власного дослідження.

Другий розділ дисертаційної роботи «Матеріали та методи дослідження» присвячений характеристиці клінічного матеріалу та методології проведеного дослідження. У розділі наведено клінічну характеристику пацієнтів, включених у дослідження, детально описано дизайн одноцентрового ретроспективно-проспективного дослідження, а також принципи формування основної та контрольної груп.

Автором послідовно представлено комплекс використаних методів дослідження, зокрема клінічних, лабораторних, ендоскопічних, променевих, морфологічних і статистичних методик. Детально висвітлено особливості

передопераційної підготовки пацієнтів, обсяг та характер виконаних оперативних втручань, а також методику проведення інтраопераційної флуоресцентної ангіографії з використанням індоціаніну зеленого.

Окрему увагу приділено морфологічним методам дослідження та методам статистичної обробки отриманих результатів, що забезпечує належний рівень достовірності та об'єктивності проведеного аналізу.

Розділ викладений послідовно, характеризується достатнім методологічним обґрунтуванням та свідчить про використання сучасних і інформативних методів дослідження, адекватних поставлених меті та завданням дисертаційної роботи.

У третьому розділі дисертаційної роботи «Аналіз факторів ризику та незалежних предикторів неспроможності колоректального анастомозу» автором представлено результати комплексного аналізу факторів, асоційованих із розвитком неспроможності колоректального анастомозу при хірургічному лікуванні раку прямої кишки. Розділ містить значний обсяг власного клінічного матеріалу, ілюстрований 10 таблицями та 4 рисунками, що сприяє кращому сприйняттю та наочності отриманих результатів.

На основі проведеного ретроспективного аналізу дисертантом визначено основні пацієнт-асоційовані, пухлино-асоційовані та інтраопераційні чинники ризику розвитку неспроможності колоректального анастомозу. Особливу увагу автор приділив проведенню багатофакторного аналізу, у результаті якого встановлено незалежні предиктори даного ускладнення. Переконливо доведено вагоме значення низького рівня анастомозу та необхідності виконання кількох активацій лінійного степлера при формуванні колоректального анастомозу.

Важливим науково-практичним аспектом розділу є аналіз ранніх клінічних та лабораторних предикторів неспроможності анастомозу. Автором показано, що підвищення рівнів прокальцитоніну та С-реактивного білка, а також наявність тахікардії та гіпертермії у ранньому післяопераційному періоді мають важливе прогностичне значення щодо своєчасної діагностики розвитку ускладнення.

У розділі також проведено аналіз ефективності інтраопераційних профілактичних заходів, зокрема використання превентивної стоми, проведення повітряної проби, мобілізації селезінкового вигину та методів контролю герметичності анастомозу. Отримані результати дозволили автору науково обґрунтувати доцільність застосування комплексного персоналізованого підходу до профілактики неспроможності колоректального анастомозу.

Розділ виконаний на належному науковому рівні, характеризується логічністю викладення матеріалу, достатнім статистичним обґрунтуванням та переконливістю отриманих результатів, які мають важливе практичне значення для сучасної колоректальної хірургії.

У четвертому розділі дисертаційної роботи «Розробка та клінічна оцінка ефективності алгоритму комплексної профілактики неспроможності колоректального анастомозу» автором представлено результати розробки, обґрунтування та клінічного впровадження алгоритму комплексної профілактики неспроможності колоректального анастомозу при хірургічному лікуванні раку прямої кишки. Розділ складається з трьох підрозділів, містить 4 таблиці та 7 рисунків, які наочно ілюструють основні результати проведеного дослідження.

У розділі дисертантом детально висвітлено патогенетичні основи формування запропонованого алгоритму профілактики, що базується на комплексній інтраопераційній оцінці перфузії тканин, контролі натягу анастомозу, перевірці його механічної герметичності та диференційованому підході до формування захисної стоми. Значну увагу приділено стандартизації інтраопераційної тактики та ролі ICG-флуоресцентної ангіографії у визначенні адекватності кровопостачання кишкової стінки.

Важливим науково-практичним аспектом розділу є аналіз динаміки маркерів системної запальної відповіді у післяопераційному періоді. Автором показано, що лейкоцитоз, підвищення рівнів С-реактивного білка та прокальцитоніну мають важливу прогностичну цінність як ранні предиктори розвитку неспроможності колоректального анастомозу ще до появи клінічних проявів ускладнення.

Особливу увагу привертають результати порівняльного аналізу безпосередніх результатів лікування у групах дослідження. Отримані дані переконливо свідчать про ефективність запропонованого алгоритму комплексної профілактики та демонструють статистично значуще зниження частоти клінічно значущої неспроможності колоректального анастомозу і тяжких післяопераційних ускладнень у пацієнтів основної групи.

Розділ виконаний на високому методологічному рівні, характеризується послідовністю викладення матеріалу, достатнім обсягом клінічних спостережень та належним статистичним обґрунтуванням отриманих результатів, які мають важливе практичне значення для сучасної колоректальної хірургії.

У п'ятому розділі дисертаційної роботи «Морфологічне обґрунтування життєздатності тканин кишки у зоні колоректального анастомозу» автором наведено результати морфологічного дослідження тканин кишкової стінки у ділянці формування колоректального анастомозу. Розділ складається з двох підрозділів та ілюстрований 43 рисунками, що забезпечує високу інформативність і наочність представленого морфологічного матеріалу.

У розділі детально охарактеризовано морфологічні зміни у проксимальному та дистальному відділах кишки. Автором проаналізовано особливості мікроциркуляторних порушень, вираженість набряково-дистрофічних змін, явища стазу у судинах мікроциркуляторного русла, паравазальної клітинної інфільтрації та прояви ішемічно-реперфузійного ушкодження тканин. Переконливо продемонстровано взаємозв'язок між порушенням тканинної перфузії та розвитком структурних змін слизової, підслизової та м'язової оболонок кишкової стінки.

На особливу увагу заслуговує встановлення морфологічних критеріїв життєздатності тканин у зоні формування колоректального анастомозу, а також підтвердження наявності ділянок «пограничної перфузії», що можуть бути асоційовані з підвищеним ризиком розвитку неспроможності анастомозу.

Отримані результати суттєво доповнюють сучасні уявлення про патогенетичні механізми розвитку неспроможності колоректального анастомозу та науково обґрунтовують необхідність комплексної інтраопераційної оцінки перфузії і життєздатності тканин при виконанні резекційних втручань на прямій кишці.

Розділ виконаний на високому науково-методичному рівні, характеризується значним обсягом морфологічного матеріалу, логічністю викладення та має вагоме теоретичне і практичне значення.

У шостому розділі дисертаційної роботи «Аналіз та узагальнення результатів» автором здійснено систематизацію та комплексне узагальнення результатів проведеного дослідження з їх подальшим порівнянням із сучасними даними вітчизняної та зарубіжної наукової літератури. Розділ відзначається високим рівнем аналітичного опрацювання матеріалу, послідовністю викладення та аргументованістю сформульованих положень.

У процесі аналізу отриманих результатів дисертантом узагальнено клінічні, лабораторні, інтраопераційні та морфологічні аспекти розвитку неспроможності колоректального анастомозу. Автор переконливо підтверджує мультифакторний характер даного ускладнення та акцентує увагу на провідному значенні порушення тканинної перфузії, надмірного механічного натягу і технічних особливостей формування анастомозу у механізмах його розвитку.

У розділі наведено переконливе обґрунтування ефективності алгоритм-орієнтованого підходу до профілактики неспроможності колоректального анастомозу із застосуванням інтраопераційної ICG-флуоресцентної ангіографії, стандартизованого bubble-test та селективного формування превентивної стоми. Показано, що впровадження комплексного підходу дозволило достовірно знизити частоту клінічно значущих форм неспроможності анастомозу, тяжких післяопераційних ускладнень, післяопераційної летальності та скоротити тривалість стаціонарного лікування пацієнтів.

На особливу увагу заслуговує інтеграція клінічних та морфологічних результатів дослідження, що дозволило автору поглибити сучасні уявлення про патогенетичні механізми порушення репаративних процесів у зоні

колоректального анастомозу та науково обґрунтувати необхідність об'єктивного інтраопераційного контролю життєздатності тканин.

Розділ характеризується високою доказовістю отриманих результатів, ґрунтовністю проведеного аналізу та чіткою клінічною спрямованістю, а представлені дані мають вагоме теоретичне і практичне значення для сучасної колоректальної хірургії.

Сформульовані у дисертаційній роботі висновки повністю відповідають поставленій меті та завданням дослідження, ґрунтуються на результатах проведеного аналізу та характеризуються належним рівнем наукового узагальнення. Висновки викладені послідовно, логічно пов'язані з основними результатами роботи та відображають найбільш вагомі положення проведеного дослідження.

Практичні рекомендації мають чітку клінічну спрямованість, є аргументованими та доступними для впровадження у практичну діяльність закладів охорони здоров'я. У рекомендаціях відображено основні положення запропонованого алгоритму профілактики неспроможності колоректального анастомозу та наведено практичні аспекти його застосування.

Список використаних джерел оформлений відповідно до сучасних вимог бібліографічного опису та чинних нормативних рекомендацій щодо оформлення дисертаційних робіт.

Дисертаційна робота написана грамотною науковою українською мовою з дотриманням сучасної медичної, хірургічної та морфологічної термінології.

Зауваження, пропозиції та недоліки щодо змісту та оформлення дисертації.

Принципових зауважень щодо змісту, методології виконання та наукової цінності дисертаційної роботи немає. Дисертація виконана на належному науковому рівні, характеризується логічною структурою, послідовністю викладення матеріалу та достатньою доказовістю отриманих результатів. Разом із тим, у процесі рецензування роботи виникли окремі зауваження дискусійного характеру:

1. У деяких розділах дисертаційної роботи спостерігається надмірна деталізація статистичних показників, що місцями ускладнює сприйняття основних результатів дослідження.

2. Окремі рисунки та морфологічні ілюстрації могли б супроводжуватися більш розширеними поясненнями щодо їх клінічного значення та інтерпретації отриманих змін.

3. Було б доцільним більш детально висвітлити можливості практичного використання запропонованого алгоритму у пацієнтів із супутньою тяжкою коморбідною патологією та при ургентних оперативних втручаннях.

Проте наведені зауваження не мають принципового характеру, не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи, достовірність отриманих результатів та не знижують її наукової і практичної цінності.

Після аналізу дисертаційної роботи хотілося б отримати відповіді на наступні питання:

1. У дисертаційній роботі значну увагу приділено визначенню факторів ризику неспроможності колоректального анастомозу. Які із виявлених факторів, на Вашу думку, є потенційно модифікованими та можуть найбільш ефективно коригуватися на етапі передопераційної підготовки або під час оперативного втручання?

2. У роботі доведено ефективність алгоритму комплексної профілактики неспроможності колоректального анастомозу. Який із компонентів запропонованого алгоритму, на Вашу думку, має найбільший вплив на зниження частоти клінічно значущих форм неспроможності анастомозу?

3. Проведене морфологічне дослідження продемонструвало наявність ішемічно-реперфузійних змін у тканинах кишкової стінки. Чи можливе, на Вашу думку, практичне використання морфологічних критеріїв життєздатності тканин для прогнозування ризику неспроможності анастомозу в подальших клінічних дослідженнях?

Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

Згідно з експертним висновком щодо перевірки дисертаційної роботи на наявність академічного плагіату, затвердженим проректоркою з наукової роботи

Івано-Франківського національного медичного університету професоркою Козань Н.М. від 05.05.2026 року, комісією з виявлення та запобігання академічному плагіату, створеною наказом ректора ІФНМУ № 1229-д від 23.09.2024 року, ознак академічного плагіату у дисертаційній роботі Василя Василя Васильовича на тему: «Комплексна профілактика недостатності колоректальних анастомозів при хірургічному лікуванні раку прямої кишки» не виявлено.

За результатами перевірки встановлено, що станом на 04.05.2026 року показники оригінальності роботи становлять: коефіцієнт подібності 1 -2,50 %, коефіцієнт подібності 2 -0,33 %. Дисертаційна робота та опубліковані за її тематикою наукові праці не містять ознак академічного плагіату.

Висновок

Дисертаційна робота Василя Василя Васильовича на тему: «Комплексна профілактика недостатності колоректальних анастомозів при хірургічному лікуванні раку прямої кишки», виконана під науковим керівництвом доктора медичних наук, професора Скрипка Василя Дмитровича та подана на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я», є завершеною самостійною науковою працею, у якій вирішено актуальне науково-практичне завдання сучасної колоректальної хірургії -підвищення ефективності хірургічного лікування хворих на рак прямої кишки шляхом впровадження комплексного ризик-адаптованого підходу до профілактики неспроможності колоректального анастомозу.

Дисертаційне дослідження виконане із застосуванням сучасних клінічних, лабораторних, морфологічних, інструментальних та статистичних методів дослідження. Робота характеризується належним рівнем наукової новизни, теоретичної обґрунтованості та вагомим практичним значенням. Отримані результати є достовірними, висновки -аргументованими та повністю відповідають поставленій меті й завданням дослідження. Порушень принципів академічної доброчесності у дисертаційній роботі не виявлено.

За актуальністю обраної теми, методологічним рівнем виконання, обсягом проведених досліджень, достовірністю та науковою обґрунтованістю отриманих результатів, теоретичним і практичним значенням дисертаційна робота повністю відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 та Постанови Кабінету Міністрів України від 19 травня 2023 року № 502 щодо підготовки здобувачів ступеня доктора філософії, а також вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 № 40.

Автор дисертаційної роботи -Василів Василь Васильович -заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор

завідувач кафедри хірургії навчально-наукового

інституту післядипломної освіти

Тернопільського національного медичного

університету імені І. Я. Горбачевського

МОЗ України

Ігор ДЗЮБАНОВСЬКИЙ

