

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри загальної хірургії та урології Буковинського державного медичного університету МОЗ України **Польового Віктора Павловича** на дисертаційну роботу **Василіва 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 наказу ректора № 596- д від 30.04.2025 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.

Рак прямої кишки залишається однією з найбільш поширених локалізацій злоякісних новоутворень органів травного тракту та становить важливу медико-соціальну проблему сучасної онкології. В останні десятиліття впровадження принципів тотальної мезоректумектомії, удосконалення анестезіологічного забезпечення, розвиток малоінвазивних технологій та сучасних методів передопераційного лікування дозволили суттєво покращити безпосередні та віддалені результати лікування хворих. Водночас частота післяопераційних ускладнень після сфінктерозберігаючих резекцій прямої кишки залишається значною.

Серед усіх ускладнень особливе місце займає неспроможність колоректального анастомозу, яка є однією з основних причин розвитку післяопераційного перитоніту, тазових абсцесів, септичних станів, необхідності виконання повторних оперативних втручань і формування постійних стом. Розвиток даного ускладнення негативно впливає не лише на перебіг раннього післяопераційного періоду, але й на віддалені функціональні та онкологічні результати лікування, що визначає його важливе клінічне значення.

Складність проблеми зумовлена багатфакторністю механізмів розвитку неспроможності анастомозу. На процеси загоєння впливають особливості кровопостачання кишкової стінки, рівень анастомозу, ступінь натягу тканин, технічні аспекти оперативного втручання, супутня патологія, а також індивідуальні характеристики пацієнта. Незважаючи на наявність численних профілактичних заходів, універсального підходу до попередження анастомотичних ускладнень на сьогодні не існує.

Особливий інтерес викликають сучасні технології інтраопераційного контролю життєздатності тканин, насамперед флуоресцентна ангіографія з індоціаніновим зеленим, яка дозволяє об'єктивізувати оцінку перфузії кишки та

своєчасно коригувати рівень резекції. Водночас ефективність профілактики може бути значно підвищена за рахунок комплексного врахування декількох ключових чинників ризику, включаючи якість кровопостачання, механічну надійність анастомозу, відсутність надмірного натягу та обґрунтоване застосування превентивних стом.

Саме тому розробка ризик-адаптованого алгоритму профілактики неспроможності колоректальних анастомозів при хірургічному лікуванні раку прямої кишки є актуальним науковим і практичним завданням, спрямованим на зменшення частоти післяопераційних ускладнень, підвищення безпеки сфінктерозберігаючих оперативних втручань та покращення результатів лікування пацієнтів.

Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Результати дисертаційного дослідження пройшли належну апробацію та отримали висвітлення у науковій літературі. За матеріалами роботи здобувачем опубліковано 6 наукових праць, серед яких 4 статті у фахових наукових виданнях України та 2 публікації у збірниках матеріалів науково-практичних конференцій.

Основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації, сформульовані у дисертації, були представлені професійній спільноті та обговорені під час наукових форумів різного рівня. Матеріали дослідження доповідалися 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), а також на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні тенденції в абдомінальній та ендокринній хірургії» (Львів, 2025).

Завершальним етапом апробації стало обговорення дисертаційної роботи на розширеному засіданні кафедри хірургічних хвороб Івано-Франківського національного медичного університету (протокол № 4 від 08.04.2026 р.), де дослідження отримало позитивну оцінку та було рекомендоване до подальшого розгляду.

Дисертаційна робота виконана в межах науково-дослідної тематики кафедри хірургічних хвороб Івано-Франківського національного медичного університету «Комплексне лікування хірургічних захворювань із врахуванням індивідуалізованого підходу до пацієнта» (№ державної реєстрації 01210111666). Автор брав безпосередню участь у виконанні окремого фрагмента зазначеної науково-дослідної роботи, що повністю відповідає її меті та основним завданням.

Наукова новизна отриманих результатів досліджень.

У дисертаційній роботі здобувачем здійснено вирішення актуального науково-практичного завдання сучасної колоректальної хірургії, яке полягає у

підвищенні ефективності профілактики неспроможності колоректального анастомозу при хірургічному лікуванні раку прямої кишки шляхом розробки та впровадження комплексного ризик-орієнтованого підходу до оцінки чинників, що визначають процес загоєння анастомозу.

У ході дослідження проведено всебічний аналіз передопераційних, клініко-пухлинних та інтраопераційних факторів, пов'язаних із виникненням неспроможності колоректального анастомозу. На підставі отриманих результатів встановлено найбільш вагомі незалежні предиктори розвитку даного ускладнення, що створює передумови для більш точної стратифікації ризику та індивідуалізації хірургічної тактики у пацієнтів із раком прямої кишки.

Науковий інтерес становлять результати вивчення ранніх післяопераційних клінічних та лабораторних маркерів. Автором продемонстровано, що такі показники, як тахікардія, гіпертермія, підвищення рівнів С-реактивного білка та прокальцитоніну, мають суттєве прогностичне значення і можуть використовуватися для раннього виявлення пацієнтів із високою ймовірністю розвитку неспроможності анастомозу.

Важливим складником дослідження стало впровадження інтраопераційної флуоресцентної ангіографії з використанням індоціаніну зеленого. Показано, що дана технологія забезпечує об'єктивну оцінку кровопостачання кишкової стінки, дозволяє коригувати межі резекції відповідно до рівня перфузії тканин та сприяє формуванню анастомозу в оптимальних умовах васкуляризації.

Автором також встановлено чіткий взаємозв'язок між результатами інтраопераційної оцінки перфузії та морфологічними проявами ішемічно-реперфузійного ушкодження кишкової стінки. Виявлені гістологічні зміни, зокрема набряк тканин, венозний стаз, десквамация епітелію, мікрогеморагії та мікротромбоз, асоціювалися зі зростанням ризику розвитку неспроможності колоректального анастомозу, що додатково підтверджує патогенетичну роль порушень мікроциркуляції у виникненні цього ускладнення.

Одним із найбільш вагомих результатів роботи є наукове обґрунтування та практична розробка алгоритму комплексної профілактики неспроможності колоректального анастомозу, який поєднує оцінку перфузії кишки, контроль натягу тканин, перевірку механічної надійності анастомозу та диференційований підхід до формування превентивної стоми.

Результати клінічного впровадження запропонованого алгоритму засвідчили його ефективність, що проявилось зниженням частоти неспроможності колоректальних анастомозів, зменшенням кількості післяопераційних ускладнень та скороченням частоти тяжких післяопераційних подій. Отримані дані підтверджують наукову новизну, практичну значущість та

перспективність запропонованого підходу для широкого впровадження у клінічну практику.

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

Дисертаційне дослідження виконано на високому науково-методичному рівні та відповідає сучасним вимогам до наукових робіт за спеціальністю 222 «Медицина». Робота характеризується продуманим дизайном дослідження, чітко сформульованою метою, логічною побудовою розділів і послідовним вирішенням поставлених наукових завдань. Достатній обсяг клінічного матеріалу, комплексне застосування клінічних, лабораторних, інструментальних та морфологічних методів дослідження забезпечили належну достовірність і переконливість отриманих результатів.

У процесі виконання роботи здобувачем вирішено важливе науково-практичне завдання, спрямоване на вдосконалення профілактики неспроможності колоректального анастомозу у хворих на рак прямої кишки. Проведене дослідження дозволило визначити комплекс передопераційних, клініко-пухлинних та інтраопераційних чинників, які впливають на ризик розвитку анастомотичних ускладнень, а також встановити незалежні предиктори неспроможності анастомозу, що має важливе значення для індивідуалізації лікувальної тактики.

Суттєву наукову цінність становлять результати аналізу ранніх післяопераційних показників. Автором обґрунтовано прогностичну роль тахікардії, гіпертермії, підвищення рівнів С-реактивного білка та прокальцитоніну як інформативних маркерів ризику розвитку неспроможності колоректального анастомозу на ранніх етапах післяопераційного періоду.

Важливим напрямом дослідження стало вивчення можливостей інтраопераційної флуоресцентної ангіографії з індоціаніном зеленим. Отримані результати підтвердили, що застосування даної технології дозволяє об'єктивно оцінювати перфузію кишкової стінки, оптимізувати вибір меж резекції та формувати анастомоз у ділянках із достатнім кровопостачанням.

Науково обґрунтованим є встановлений автором зв'язок між морфологічними ознаками ішемічно-реперфузійного ушкодження тканин кишкової стінки та результатами інтраопераційної оцінки перфузії. Виявлені зміни, зокрема набряк, венозний стаз, десквамація епітелію, мікрогеморагії та мікротромбоз, продемонстрували асоціацію з підвищеним ризиком розвитку неспроможності анастомозу та поглибили розуміння механізмів виникнення цього ускладнення.

Одним із найбільш вагомих результатів дисертації є розробка та клінічне обґрунтування комплексного алгоритму профілактики неспроможності колоректального анастомозу, який передбачає інтегровану оцінку тканинної перфузії, контроль натягу анастомозу, перевірку його механічної надійності та

диференційоване застосування превентивної стоми. Впровадження запропонованого алгоритму супроводжувалося зменшенням частоти неспроможності анастомозів, післяопераційних ускладнень та тяжких несприятливих наслідків лікування.

Сформульовані у дисертації висновки є логічними, обґрунтованими та повністю впливають із результатів проведеного дослідження. Вони відповідають поставленій меті та завданням роботи, а їх достовірність підтверджена використанням сучасних методів статистичного аналізу. Практичні рекомендації мають безпосередню клінічну спрямованість, є реалістичними для впровадження та можуть бути використані в діяльності спеціалізованих хірургічних і онкологічних закладів охорони здоров'я.

Загалом дисертаційна робота виконана відповідно до принципів доказової медицини, а застосований методичний підхід забезпечує високий рівень наукової обґрунтованості отриманих результатів та їх практичну значущість.

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

Дисертаційна робота є самостійно виконаним науковим дослідженням, у якому здобувач продемонстрував належний рівень володіння сучасними методами наукового пошуку, аналізу та узагальнення отриманих результатів. Автором проведено ґрунтовний аналіз вітчизняних і зарубіжних літературних джерел, а також патентно-інформаційний пошук за тематикою дослідження, що стало підґрунтям для визначення мети, завдань та методології роботи.

Здобувач особисто здійснив збір клінічного матеріалу, опрацювання клінічних, лабораторних, інтраопераційних та морфологічних показників, їх систематизацію та статистичний аналіз. Отримані результати були критично оцінені та науково інтерпретовані, що дозволило сформулювати обґрунтовані висновки й практичні рекомендації.

Автором самостійно узагальнено результати дослідження, підготовлено дисертаційну роботу до захисту та забезпечено впровадження отриманих результатів у практичну діяльність закладів охорони здоров'я. Важливо відзначити безпосередню участь здобувача у підготовці матеріалів до наукових публікацій та апробації результатів дослідження.

У наукових працях, опублікованих у співавторстві, особистий внесок автора є суттєвим та визначальним. Основні наукові положення, результати дослідження, їх аналіз, узагальнення та сформульовані висновки належать здобувачу. Ознак неправомірного запозичення результатів досліджень, ідей або наукових розробок інших авторів під час виконання дисертаційної роботи не встановлено.

Практичне і теоретичне значення результатів дослідження.

Практична цінність дисертаційної роботи визначається тим, що отримані результати доведені до рівня клінічного застосування та можуть бути

безпосередньо використані для вдосконалення хірургічного лікування хворих на рак прямої кишки. Запропоновані автором підходи спрямовані на зниження ризику розвитку неспроможності колоректального анастомозу, підвищення безпеки сфінктерозберігаючих оперативних втручань і покращення безпосередніх результатів лікування.

Важливе практичне значення має встановлення сукупності факторів, які впливають на ймовірність виникнення анастомотичних ускладнень. Виділення незалежних предикторів неспроможності колоректального анастомозу створює підґрунтя для індивідуалізованого підходу до вибору лікувальної тактики та об'єктивної оцінки ризику у пацієнтів із раком прямої кишки.

Безпосереднє прикладне значення мають результати дослідження ранніх клінічних та лабораторних маркерів післяопераційного періоду. Обґрунтовано можливість використання тахікардії, гіпертермії, підвищення рівнів С-реактивного білка та прокальцитоніну для раннього виявлення неспроможності анастомозу, що дозволяє своєчасно приймати клінічні рішення та запобігати прогресуванню ускладнень.

Особливу увагу заслуговує впровадження інтраопераційної флуоресцентної ангіографії з індоціаніном зеленим як методу об'єктивного контролю перфузії кишкової стінки. Використання цієї технології дозволяє більш обґрунтовано визначати межі резекції та забезпечувати формування анастомозу в умовах достатнього кровопостачання тканин, що підвищує його надійність.

Теоретичне значення роботи полягає у розширенні сучасних уявлень про механізми розвитку неспроможності колоректального анастомозу. Встановлений взаємозв'язок між порушеннями тканинної перфузії та морфологічними проявами ішемічно-реперфузійного ушкодження кишкової стінки поглиблює розуміння процесів загоєння анастомозу та має важливе значення для подальших наукових досліджень у даному напрямку.

Одним із найбільш вагомих результатів дисертації є розробка комплексного алгоритму профілактики неспроможності колоректального анастомозу, який об'єднує оцінку перфузії тканин, контроль натягу анастомозу, перевірку його механічної герметичності та селективне використання захисної стоми. Запропонований алгоритм є практично орієнтованим і може бути рекомендований для широкого впровадження у спеціалізованих онкохірургічних та колопроктологічних відділеннях.

Впровадження результатів дослідження у клінічну практику сприяє зменшенню частоти неспроможності колоректального анастомозу, скороченню кількості післяопераційних ускладнень, покращенню результатів лікування та підвищенню якості життя пацієнтів, що підтверджує вагоме практичне значення виконаної роботи.

Основні положення та висновки дисертаційної роботи впроваджені:

Практична цінність отриманих результатів підтверджується їх впровадженням у діяльність низки закладів охорони здоров'я. Основні положення та результати дисертаційного дослідження впроваджені у клінічну практику КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» ІФОР (10.10.2025 р.), КНП «Центральна міська клінічна лікарня» ІФМР (20.02.2026 р.), КНП «Тлумацька центральна міська лікарня» Тлумацької міської ради Івано-Франківського району Івано-Франківської області (09.02.2026 р.), КНП «Галицька лікарня» Галицької міської ради (12.01.2026 р.), КНП «Бережанська центральна міська лікарня» Бережанської міської ради (24.02.2026 р.) та КНП «Перегінська районна лікарня» ПСР (16.02.2026 р.).

Окрім практичної охорони здоров'я, результати дослідження використовуються у навчальному процесі Івано-Франківського національного медичного університету, зокрема на кафедрі хірургії післядипломної освіти та урології (15.01.2026 р.) і кафедрі онкології (02.02.2026 р.).

Наявність актів впровадження, поданих у додатках до дисертації, підтверджує практичну значущість отриманих результатів, їх затребуваність у клінічній практиці та можливість широкого застосування у спеціалізованих хірургічних та онкологічних закладах.

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

Дисертаційна робота викладена українською мовою на 229 сторінках комп'ютерного тексту, з яких 153 сторінки займає основна частина дослідження. Структура роботи є логічною та відповідає вимогам, що висуваються до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії. Дисертація 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 та додатків. Робота ілюстрована 60 рисунками та 16 таблицями. Бібліографічний список налічує 266 джерел, серед яких 15 кирилицею та 251 латиницею.

Анотації українською та англійською мовами відображають основний зміст дисертаційної роботи, містять відомості про актуальність дослідження, його мету, наукову новизну, практичне значення, основні результати та висновки, а також інформацію про наукові публікації здобувача за темою дисертації.

У вступі автором переконливо обґрунтовано актуальність обраної наукової проблеми, визначено її зв'язок із науково-дослідною тематикою Івано-Франківського національного медичного університету, сформульовано мету та

шість завдань дослідження. Об'єкт, предмет і методи дослідження викладені чітко та послідовно, що дозволяє належним чином оцінити дизайн роботи та шляхи досягнення поставленої мети. У вступі також наведено положення щодо наукової новизни та практичного значення отриманих результатів, визначено особистий внесок здобувача, а також подано відомості про апробацію результатів дослідження та їх висвітлення у наукових публікаціях.

Перший розділ дисертації присвячений аналізу сучасного стану проблеми профілактики неспроможності колоректального анастомозу при хірургічному лікуванні раку прямої кишки. На підставі опрацювання широкого кола сучасних літературних джерел автором висвітлено клінічну значущість даного ускладнення, його вплив на результати лікування та якість життя пацієнтів. Послідовно розглянуто сучасні уявлення щодо механізмів загоєння анастомозу, ролі локальних і системних чинників ризику, а також значення адекватного кровопостачання тканин у профілактиці післяопераційних ускладнень. Значну увагу приділено сучасним технологіям контролю перфузії кишкової стінки, можливостям використання індоціаніну зеленого та перспективам впровадження комплексних профілактичних стратегій. Представлений огляд літератури демонструє обізнаність автора із сучасними тенденціями розвитку колоректальної хірургії та переконливо обґрунтовує доцільність виконання власного дослідження.

У другому розділі наведено характеристику клінічного матеріалу та методологічних підходів, використаних під час виконання дослідження. Автором детально описано дизайн роботи, критерії формування дослідних груп, принципи відбору пацієнтів та особливості їх клінічної характеристики. Розділ містить вичерпний опис застосованих методів дослідження, включаючи клінічні, лабораторні, інструментальні, морфологічні та статистичні методики. Окремо висвітлено технічні аспекти виконання оперативних втручань, особливості проведення інтраопераційної флуоресцентної ангіографії та принципи реалізації комплексу профілактичних заходів. Представлені методичні підходи є сучасними, науково обґрунтованими та повністю відповідають меті й завданням дисертаційної роботи.

У третьому розділі викладено результати дослідження факторів, що впливають на розвиток неспроможності колоректального анастомозу, а також наведено аналіз їх прогностичного значення. На значному клінічному матеріалі автором здійснено оцінку ролі пацієнт-асоційованих, пухлино-асоційованих та інтраопераційних чинників у формуванні ризику післяопераційних ускладнень. Особливу увагу приділено встановленню незалежних предикторів неспроможності анастомозу, серед яких провідне значення мають низьке розташування анастомозу та окремі технічні особливості його формування.

Науковий інтерес становлять результати вивчення ранніх клінічних і лабораторних маркерів післяопераційного періоду. Переконливо продемонстровано діагностичну цінність С-реактивного білка, прокальцитоніну, тахікардії та гіпертермії для своєчасного прогнозування розвитку неспроможності колоректального анастомозу. Важливим доповненням розділу є аналіз ефективності інтраопераційних профілактичних заходів, зокрема застосування превентивних стом, методів контролю герметичності анастомозу та мобілізації селезінкового вигину. Отримані результати стали підґрунтям для формування обґрунтованого персоналізованого підходу до профілактики цього ускладнення. Розділ характеризується високим рівнем аналітичного опрацювання матеріалу, належною статистичною аргументацією та значною практичною цінністю отриманих висновків.

У четвертому розділі дисертації представлено результати розробки та клінічного впровадження алгоритму профілактики неспроможності колоректального анастомозу при хірургічному лікуванні раку прямої кишки. Розділ структуровано на три підрозділи та належним чином ілюстровано таблицями і рисунками, що сприяє кращому сприйняттю отриманих результатів. Автором послідовно обґрунтовано концепцію запропонованого алгоритму, в основу якого покладено комплексну оцінку стану тканин у зоні формування анастомозу, контроль технічних аспектів оперативного втручання та диференційований підхід до профілактики післяопераційних ускладнень.

Важливе місце у розділі займає оцінка можливостей інтраопераційного контролю перфузії кишкової стінки із застосуванням флуоресцентної ангіографії, а також аналіз ролі механічних чинників у забезпеченні надійності колоректального анастомозу. На підставі отриманих даних автором продемонстровано доцільність стандартизації окремих етапів оперативного втручання для зменшення ризику розвитку неспроможності анастомозу.

Значний інтерес становлять результати вивчення післяопераційної динаміки лабораторних показників системної запальної відповіді. Показано, що зміни рівнів С-реактивного білка, прокальцитоніну та інших клінічних показників можуть використовуватися для раннього прогнозування розвитку анастомотичних ускладнень. Порівняльний аналіз результатів лікування засвідчив переваги запропонованого алгоритму та підтвердив його здатність зменшувати частоту клінічно значущих форм неспроможності колоректального анастомозу й тяжких післяопераційних ускладнень. Розділ вирізняється практичною спрямованістю, належним статистичним обґрунтуванням та переконливістю наведених результатів.

У п'ятому розділі наведено результати морфологічного дослідження тканин кишкової стінки у зоні формування колоректального анастомозу. Представлений матеріал є вагомим доповненням до клінічної частини роботи та

забезпечує патоморфологічне обґрунтування отриманих результатів. На значному морфологічному матеріалі автором проаналізовано структурні зміни, що виникають в умовах порушення кровопостачання тканин, та їх можливий вплив на процеси репарації анастомозу.

Особливу увагу приділено характеристиці змін мікроциркуляторного русла, проявам ішемічно-реперфузійного ушкодження, набряково-дистрофічним процесам та реакціям тканин у проксимальному і дистальному відділах кишки. Отримані результати дозволили встановити морфологічні ознаки, які відображають ступінь життєздатності тканин у зоні формування анастомозу та можуть бути використані для пояснення механізмів розвитку його неспроможності. Представлені дані поглиблюють сучасні уявлення про патогенез цього ускладнення та підтверджують важливість об'єктивної оцінки тканинної перфузії під час оперативного втручання.

Шостий розділ присвячений аналізу та узагальненню результатів проведеного дослідження. У ньому автором здійснено комплексне зіставлення власних даних із результатами сучасних вітчизняних та зарубіжних досліджень, що дозволило критично оцінити отримані результати та визначити їх місце у сучасній колоректальній хірургії.

У розділі послідовно узагальнено клінічні, лабораторні, інтраопераційні та морфологічні аспекти проблеми неспроможності колоректального анастомозу. Автор аргументовано доводить, що розвиток даного ускладнення має мультифакторний характер і залежить від поєднання порушень тканинної перфузії, технічних особливостей формування анастомозу та низки клінічних чинників. На підставі проведеного аналізу обґрунтовано ефективність комплексного алгоритму профілактики із використанням сучасних методів інтраопераційного контролю та селективного застосування превентивних заходів.

Позитивне враження справляє інтеграція клінічних і морфологічних результатів дослідження, що дозволило автору сформувати цілісне бачення механізмів розвитку неспроможності колоректального анастомозу та запропонувати шляхи її профілактики. Розділ відзначається високим рівнем узагальнення матеріалу, логічністю викладення та належною доказовою базою, а його висновки мають вагомое значення для подальшого розвитку сучасної колоректальної хірургії.

Підсумкові положення дисертації відображають основний зміст проведеного дослідження та ґрунтуються на достатньому фактичному матеріалі. Сформульовані висновки є науково аргументованими, взаємопов'язаними між собою та повністю відповідають поставленим завданням дослідження.

Практичні рекомендації випливають із результатів роботи та мають безпосередню клінічну спрямованість. Їх реалізація може сприяти оптимізації профілактики неспроможності колоректального анастомозу та підвищенню ефективності хірургічного лікування хворих на рак прямої кишки.

Бібліографічний показник відображає сучасний стан досліджуваної проблеми та містить достатню кількість актуальних літературних джерел, необхідних для наукового обґрунтування отриманих результатів.

Робота викладена грамотною українською мовою, характеризується належною культурою наукового викладу та коректним використанням спеціальної медичної термінології.

Зауваження, пропозиції та недоліки щодо змісту та оформлення дисертації.

Принципових зауважень щодо актуальності теми, методології дослідження, достовірності отриманих результатів та обґрунтованості висновків немає. Водночас у процесі ознайомлення з дисертаційною роботою виникли окремі зауваження та побажання дискусійного характеру.

1. У роботі переконливо доведено ефективність комплексного алгоритму профілактики неспроможності колоректального анастомозу, проте доцільним було б більш детально висвітлити перспективи його застосування в багатопрофільних хірургічних стаціонарах, які не мають можливості рутинного використання інтраопераційної флуоресцентної ангіографії.

2. Поряд із аналізом безпосередніх результатів лікування певний інтерес становило б представлення більш розгорнутих даних щодо віддалених функціональних результатів у пацієнтів після сфінктерозберігаючих оперативних втручань.

3. У роботі значну увагу приділено оцінці перфузії та технічним аспектам формування анастомозу. Водночас окремого обговорення заслуговувала б роль нутритивного статусу пацієнтів та програм прискореного післяопераційного відновлення (ERAS) у комплексній профілактиці анастомотичних ускладнень.

Наведені зауваження мають рекомендаційний характер, не впливають на достовірність отриманих результатів, не знижують наукової новизни та практичної значущості дисертаційної роботи і можуть бути предметом подальших наукових досліджень.

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

1. Який із встановлених Вами факторів ризику має найбільше практичне значення для прогнозування неспроможності колоректального анастомозу?

2. Чи може запропонований алгоритм профілактики застосовуватися в умовах звичайних хірургічних стаціонарів без використання ICG-

флуоресцентної ангіографії?

3. Які напрямки подальших досліджень Ви вважаєте найбільш перспективними для зниження частоти неспроможності колоректального анастомозу?

Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

Згідно з експертним висновком щодо перевірки дисертаційної роботи на наявність ознак академічного плагіату, затвердженим проректоркою з наукової роботи Івано-Франківського національного медичного університету, професоркою Н.М. Козань від 05.05.2026 року, комісією з виявлення та запобігання академічному плагіату, створеною наказом ректора ІФНМУ № 1229-д від 23.09.2024 року, проведено перевірку дисертаційної роботи Василя Васильовича на тему: «Комплексна профілактика недостатності колоректальних анастомозів при хірургічному лікуванні раку прямої кишки».

За результатами проведеної експертизи ознак академічного плагіату, фабрикації чи фальсифікації наукових результатів не виявлено. Рівень оригінальності дисертаційної роботи станом на 04.05.2026 року є високим та підтверджується показниками коефіцієнта подібності: коефіцієнт подібності 1 – 2,50 %, коефіцієнт подібності 2 – 0,33 %.

Дисертаційна робота та наукові публікації, опубліковані за її тематикою, відповідають вимогам академічної доброчесності та не містять неправомірних текстових запозичень без належного посилання на джерела.

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 завершеним самостійним науковим дослідженням, у якому вирішено актуальне науково-практичне завдання сучасної колоректальної хірургії щодо підвищення ефективності профілактики неспроможності колоректального анастомозу у хворих на рак прямої кишки.

Отримані результати характеризуються науковою новизною, належним рівнем достовірності та вагомою практичною значущістю. Автором обґрунтовано комплексний підхід до профілактики неспроможності колоректального анастомозу, визначено ключові фактори ризику його розвитку, встановлено прогностичну цінність ранніх клініко-лабораторних показників, а також доведено ефективність застосування сучасних методів інтраопераційного контролю перфузії тканин. Висновки дисертаційної роботи є логічними, аргументованими та повністю підтверджуються результатами проведеного дослідження.

Дисертаційна робота виконана із застосуванням сучасних клінічних, лабораторних, інструментальних, морфологічних і статистичних методів дослідження, відповідає принципам академічної доброчесності та характеризується високим методологічним рівнем виконання.

За актуальністю обраної теми, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням отриманих результатів, обсягом проведених досліджень, ступенем обґрунтованості висновків та рівнем їх впровадження у практику охорони здоров'я дисертаційна робота повністю відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 (зі змінами, внесеними Постановою Кабінету Міністрів України від 19 травня 2023 року № 502), а також вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 № 40.

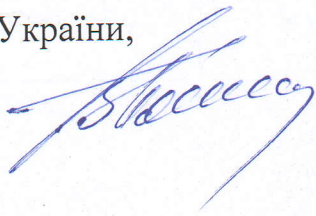
Вважаю, що Василів Василь Васильович заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри загальної хірургії та урології

Буковинського державного медичного
університету МОЗ України,

Заслужений діяч науки і техніки України,
доктор медичних наук, професор



Віктор ПОЛЬОВИЙ

