

ВІДГУК

рецензента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри онкології Івано-Франківського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України, доктора медичних наук, професора КРИЖАНІВСЬКОЇ АННИ ЄВСТАХІЇВНИ, 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 20.601.018 Івано-Франківського національного медичного університету МОЗ України, створену відповідно до наказу ректора № 652–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

За даними епідеміологічних досліджень, колоректальний рак посідає одне з провідних місць у структурі онкологічної захворюваності та смертності у більшості країн світу. Значна частина пухлин локалізується саме у прямій кишці, що визначає складність хірургічного лікування, особливо при виконанні резекційних втручань із формуванням колоректального анастомозу.

Особливу проблему становить негативний вплив неспроможності анастомозу на онкологічні результати лікування. Розвиток післяопераційних септичних ускладнень може призводити до затримки або навіть неможливості проведення ад'ювантної хіміотерапії, що негативно позначається на довгостроковому прогнозі захворювання. Крім того, запальні процеси у зоні анастомозу можуть сприяти підвищенню ризику локального рецидиву пухлини.

Попри досягнення сучасної колоректальної хірургії профілактика неспроможності колоректальних анастомозів залишається предметом активних наукових дискусій. Сучасні клінічні настанови пропонують різні підходи до зниження ризику розвитку анастомотичних ускладнень, зокрема застосування превентивної розвантажувальної стоми, оптимізацію передопераційної

підготовки та використання сучасних методів інтраопераційної оцінки перфузії кишкової стінки. Водночас дискусійним залишається питання визначення чітких критеріїв відбору пацієнтів для застосування тих чи інших профілактичних заходів, що зумовлює необхідність подальшого удосконалення підходів до прогнозування ризику неспроможності анастомозу.

Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача

За темою дисертаційної роботи опубліковано 6 наукових праць, у тому числі: 4 статті у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 2 – у матеріалах науково–практичних конференцій.

Дисертаційна робота є фрагментом планової науково–дослідної роботи кафедри хірургії післядипломної освіти та урології Івано–Франківського національного медичного університету «Оптимізація хірургічного лікування ургентної патології органів черевної порожнини з урахуванням індивідуального ризику» (номер держреєстрації № 0109U003184 РІК) здобувач є виконавцем фрагменту.

Наукова новизна отриманих результатів досліджень

Встановлено сукупність передопераційних, клініко–пухлинних та інтраопераційних факторів ризику розвитку неспроможності колоректального анастомозу та визначено їх незалежні предиктори, що дозволяє покращити стратифікацію ризику у пацієнтів із раком прямої кишки.

Визначено прогностичну значущість ранніх післяопераційних клінічних і лабораторних показників, зокрема тахікардії, гіпертермії, рівнів прокальцитоніну та С–реактивного білка, як ранніх предикторів розвитку неспроможності колоректального анастомозу.

Показано, що застосування інтраопераційної флуоресцентної ангіографії з індоціаніном зеленим дозволяє об'єктивізувати оцінку перфузії кишкової стінки, впливає на вибір рівня проксимальної резекції та сприяє формуванню анастомозу в межах адекватно перфузованих тканин.

Показано, що застосування запропонованого алгоритму сприяє зниженню частоти неспроможності колоректального анастомозу, зменшенню частоти післяопераційних ускладнень та тяжких ускладнень, що свідчить про його клінічну ефективність.

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

Дисертаційне дослідження виконано відповідно до сучасних вимог доказової медицини. Отримані дані є методологічно обґрунтованими, репрезентативними та підтверджені застосуванням інформативних клінічних, лабораторних і статистичних методів. Розроблені положення, сформульовані висновки та практичні рекомендації базуються на достатньому масиві клінічного матеріалу та відповідають поставленій меті й завданням дослідження, що підкреслює їх наукову та прикладну цінність.

Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності

Робота виконана на професійному рівні з дотриманням вимог до клінічних наукових досліджень. Автор продемонструвала вміння застосовувати сучасні методики діагностики, проводити повноцінний статистичний аналіз і здійснювати об'єктивну інтерпретацію результатів.

Дисертантом спільно з науковим керівником обрано тему дисертаційної роботи, визначено мету та завдання, сформульовано план дослідження. Автором самостійно здійснено аналіз вітчизняних та іноземних літературних джерел по тематиці дисертаційного дослідження, проведено інформаційно-патентний пошук, розроблено дизайн дослідження. Здобувачем проведено дослідницьку частину роботи, в тому числі здійснено лікування та спостереження за 199 пацієнтів з первинною аденокарциномою прямої кишки I–III стадії.

Дисертантом самостійно виконано опрацювання та узагальнення отриманих результатів, статистичну обробку даних, написано розділи дисертації, сформульовано висновки та основні положення дисертаційного дослідження. При підготовці друкованих праць, написаних у співавторстві, здобувачем

проведено набір клінічного матеріалу, аналіз даних, статистичне опрацювання результатів та оформлення статей.

Теоретичне та практичне значення результатів дослідження

Практичне значення отриманих результатів полягає у підвищенні ефективності хірургічного лікування хворих на рак прямої кишки шляхом впровадження комплексного підходу до профілактики неспроможності колоректального анастомозу.

Встановлені передопераційні, клініко–пухлинні та інтраопераційні фактори ризику, а також визначені незалежні предиктори неспроможності анастомозу можуть бути використані для розподілу пацієнтів за ступенем ризику та оптимізації хірургічної тактики.

Матеріали дисертаційної роботи впроваджено в практичну діяльність в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» ІФОР (затв. 10.10.2025 р.); КНП «Центральна міська клінічна лікарня» ІФМР; КНП «Тлумацька центральна міська лікарня» Тлумацької міської ради Івано – Франківського району Івано – Франківської області; КНП «Галицька лікарня» Галицької міської ради; КНП «Бережанська центральна міська лікарня» Бережанської міської ради; КНП «Перегінська районна лікарня» ПСР., а також в навчальний процес кафедри хірургії ПО та урології (затв. 15.01.2025 р.) та кафедри онкології (затв. 01.02.2025р.).

Оцінка змісту, оформлення та обсягу дисертації

Дисертація оформлена на 225 сторінках машинописного тексту, з яких 153 сторінки займає основна частина дослідження. Робота має чітку структуру: містить анотації двома мовами, вступний розділ, розгорнутий огляд літературних джерел, детальний опис матеріалів і методів, три розділи, що висвітлюють результати власних досліджень, аналітичний блок з узагальненням отриманих даних, підсумкові висновки, практичні рекомендації та розділ додатків.

У вступі дисертант висвітлює актуальність обраної теми, окреслює її наукову новизну та практичну значущість, чітко визначає мету дослідження та шість конкретизованих завдань. Об'єкт і предмет дослідження підібрані коректно, а перелік застосованих методів повністю відповідає змісту наукової

роботи. Також подано коротку характеристику отриманих результатів, визначено особистий внесок автора та наведено інформацію про апробацію основних положень дисертації та їх відображення у наукових публікаціях.

Зауваження – наукову новизну отриманих результатів оцінюють відповідно до чинних нормативних вимог, що характеризуються відмінністю від відомих раніше наукових положень, підходів і рішень, із урахуванням їхнього порівняння з існуючими дослідженнями.

В розділі огляду літератури подано аналіз сучасних наукових даних про неспроможність колоректального анастомозу: епідеміологія та клінічне значення, фактори ризику розвитку неспроможності колоректального анастомозу, морфофункціональні основи загоєння колоректального анастомозу та інтраопераційна оцінка перфузії, сучасні підходи до профілактики та лікування неспроможності колоректального анастомозу. Проте відсутність єдиного стандартизованого підходу, навіть попри значний технологічний прогрес, обумовлює необхідність подальших досліджень, спрямованих на розробку комплексних патогенетично обґрунтованих алгоритмів із використанням персоналізованого підходу. Саме це і визначило напрям та актуальність даного дослідження.

Зауважень до розділу немає.

Другий розділ, «Матеріали та методи дослідження», містить загальну характеристику та дизайн клінічного дослідження, наведені методи дослідження та лікування, статистичні методи дослідження. Загалом у дослідження включено 199 пацієнтів на карциному прямої кишки: 107 проспективно і 92 ретроспективно. В розділі детально описано характеристику передопераційної підготовки та оперативних втручань.

Зауважень до розділу немає.

Третій розділ присвячений аналізу факторів ризику та незалежних предикторів неспроможності колоректального анастомозу, а також аналізу ранніх післяопераційних лабораторних та клінічних предикторів неспроможності колоректального анастомозу. Автор провів аналіз інтраопераційних заходів профілактики неспроможності колоректального

анастомозу. Провідну роль у патогенезі неспроможності колоректального анастомозу відіграють саме інтраопераційні фактори – анатомічний рівень анастомозу та технічні особливості його формування. Пацієнт-асоційовані та пухлинні чинники після багатофакторної корекції мають другорядне значення, що вказує на пріоритетність вдосконалення інтраопераційних методів контролю та профілактики для зниження частоти даного ускладнення.

Зауважень до розділу немає.

У четвертому розділі наведено розробку та клінічні оцінки ефективності алгоритму комплексної профілактики неспроможності колоректального анастомозу. Проведено порівняльний аналіз безпосередніх результатів лікування та частоти неспроможності колоректального анастомозу. Крім того, доведено високу діагностичну цінність моніторингу маркерів системної запальної відповіді (лейкоцити, СРБ, прокальцитонін) на 3–тю та 5–ту добу для раннього доклінічного виявлення ускладнень. Встановлено, що патологічне підвищення цих показників дозволяє запідозрити неспроможність у середньому за 48–72 години до її клінічної маніфестації, що суттєво покращує безпосередні результати лікування хворих на рак прямої кишки.

Зауважень до розділу немає.

В п'ятому розділі проведено морфологічне обґрунтування життєздатності тканин стінки кишки у зоні колоректального анастомозу. Розділ дуже добре ілюстрований. Отримані морфологічні дані обґрунтовують доцільність застосування комплексного підходу до профілактики неспроможності колоректального анастомозу, що включає інтраопераційний контроль перфузії, усунення механічного натягу та оптимізацію умов репарації тканин.

Зауважень до розділу немає.

У розділі «Аналіз та узагальнення отриманих результатів дослідження» автор інтегрує отримані дані, проводить їх зіставлення з сучасними науковими публікаціями та формує власні науково обґрунтовані підходи до застосування алгоритму комплексної профілактики неспроможності колоректального анастомозу.

Зауважень до даного розділу немає.

Висновки підсумовують основні досягнення роботи, відповідають поставленим завданням і відображають отриману наукову новизну та її практичне значення. Практичні рекомендації сформульовані на основі результатів дослідження, пройшли апробацію в лікувальних закладах і можуть застосовуватися в повсякденній медичній практиці.

Зауважень до висновків і практичних рекомендацій немає.

Список літератури охоплює 266 джерела, що свідчить про широке використання даних та відповідність тематики сучасному рівню наукових досліджень.

У додатках наведено перелік публікацій здобувача, матеріали апробації результатів і документи, що підтверджують практичне впровадження отриманих даних.

Недоліки дисертаційної роботи щодо змісту та оформлення. Запитання до здобувача

Загалом дисертація написана на відповідному науковому рівні. Зауваження написані за ходом рецензії. Зустрічаються окремі стилістичні помилки, які не впливають на зміст роботи та її цінність.

При рецензуванні роботи виникли наступні запитання:

1. За якими критеріями набирали пацієнтів в ретроспективну групу?
2. Який з передопераційних факторів найбільше впливав на виникнення неспроможності анастомозу?
3. Чи всім проспективним пацієнтам виконали запланований обсяг хірургічного втручання?

Дані щодо порушень академічної доброчесності

Під час проведення перевірки дисертаційної роботи на наявність можливих порушень академічної доброчесності не встановлено жодних ознак плагіату, самоплагіату, фабрикації чи фальсифікації даних. За результатами аналізу рівень оригінальності станом на 04.05.2026 р. становить 97,5 %. Дисертація та наукові праці здобувача, опубліковані за її результатами, не містять недоброчесних запозичень.

Висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Василіва Василя Васильовича «Комплексна профілактика недостатності колоректальних анастомозів при хірургічному лікуванні раку прямої кишки», виконана під керівництвом доктора медичних наук, професора Скрипка Василя Дмитровича та подана для здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я», є завершеною та самостійно виконаною науковою працею. У ній автор вирішує актуальне завдання онкології – покращення результатів хірургічного лікування хворих на рак прямої кишки шляхом розробки та впровадження комплексу заходів профілактики неспроможності колоректального анастомозу на основі комплексної оцінки клінічних, лабораторних, інтраопераційних та морфологічних факторів ризику і критеріїв життєздатності кишкової стінки.

Робота виконана на сучасному методологічному рівні й за актуальністю тематики, обсягом та якістю проведених досліджень, науковою новизною, обґрунтованістю висновків, а також науково-практичною й теоретичною значущістю відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, Постанови Кабінету Міністрів України від 19.05.2023 № 502 та положенням щодо оформлення дисертацій, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 № 40. Автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії у галузі 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

РЕЦЕНЗЕНТ:

завідувач кафедри онкології
Івано-Франківського національного
медичного університету
доктор медичних наук,
професор

