

**ВИСНОВОК ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ
ТА ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**

за результатами фахового семінару при Полтавському державному
медичному університеті щодо попередньої експертизи дисертаційної роботи
аспіранта очної вечірньої форми навчання

Шевчука Миколи Петровича

за темою **«Ретроградна та антеградна біліарна декомпресія при обтурації
дистального відділу загальної жовчної протоки пухлинного генезу»**,
поданої на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222
Медицина (протокол № 25 від 18 грудня 2025 року)

Голова засідання: д.мед.н., професор Ляховський В.І.

Секретар засідання: к.б.н., доцент Соколенко В.М.

На засіданні були присутні: д.мед.н., професор, проректор закладу вищої освіти з наукової роботи Кайдашев І.П.; д.мед.н. професор, проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної та лікувальної роботи Ксьонз І.В.; співробітники кафедри хірургії №1: д.мед.н., професор Дудченко М.О.; завідувач кафедри к.мед.н., доцент Кравців М.І.; д.мед.н., професор Ляховський В.І., д.мед.н., професор Лисенко Р.Б., к.мед.н., доцент Прихідько Р.А., к.мед.н., доцент Іващенко Д.М., к.мед.н., доцент Немченко І.І., к.мед.н., доцент Люлька О.М., к.мед.н., Краснов О.Г., доктор філософії Заєць С.М.; співробітники кафедри хірургії №2: завідувач кафедри д.мед.н., професор Шейко В.Д., к.мед.н., доцент Черкун О.Ю.; співробітники кафедри хірургії

№3: д.мед.н., професор Малик С.В., к.мед.н., доцент Драбовський В.С., к.мед.н., доцент закладу вищої освіти кафедри фізіології, к.б.н., доцент Соколенко В.М.

Всього присутніх: 18 осіб.

Порядок денний:

Попередня експертиза дисертаційної роботи аспіранта очної вечірньої форми навчання кафедри хірургії №1 Шевчука Миколи Петровича за темою «Ретроградна та антеградна біліарна декомпресія при обтурації дистального відділу загальної жовчної протоки пухлинного генезу» на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина.

Дисертація виконана на базі кафедри хірургії №1 Полтавського державного медичного університету згідно з планом наукових досліджень за темою «Удосконалення діагностики та лікувальної тактики при гнійно-запальних захворюваннях м'яких тканин, гострій та хронічній хірургічній патології органів черевної порожнини. Прогнозування ускладнень та їх профілактика» (№ держреєстрації 0118 U006953; 2018 – 2022 рр) на базі КП «2-я міська клінічна лікарня Полтавської міської ради».

Науковий керівник:

— д.мед.н., професор, закладу вищої освіти кафедри хірургії №1
Дудченко Максим Олександрович;

Рецензент:

— кандидат медичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри хірургії №1 Полтавського державного медичного університету **Дмитро Миколайович Іващенко**, який не входив до складу разових спеціалізованих вчених рад більше восьми разів протягом останнього року, не входить до числа близьких осіб здобувана; не має реального чи потенційного конфлікту інтересів щодо здобувана; володіє мовою захисту дисертації в обсязі, достатньому для кваліфікованого проведення атестації

здобувана, не працює (не працював) на керівних посадах у закладах, установах, організаціях, що незаконно провадять (провадили) свою діяльність на тимчасово окупованих територіях України; не притягувався до академічної відповідальності за порушення академічної доброчесності, здобув ступінь доктора філософії (кандидата наук) більш ніж за три роки до дати утворення разової спеціалізованої вченої ради;

— кандидат медичних наук, доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри хірургії №3 Полтавського державного медичного університету **Віталій Сергійович Драбовський**, який не входив до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року, не є співавтором наукових публікацій здобувана, не входить до числа близьких осіб здобувана; не має реального чи потенційного конфлікту інтересів щодо здобувана; володіє мовою захисту дисертації в обсязі, достатньому для кваліфікованого проведення атестації здобувана, не працює (не працював) на керівних посадах у закладах, установах, організаціях, що незаконно провадять (провадили) свою діяльність на тимчасово окупованих територіях України; не притягувався до академічної відповідальності за порушення академічної доброчесності, здобув ступінь доктора філософії (кандидата наук) більш ніж за три роки до дати утворення разової спеціалізованої вченої ради.

Слухали: доповідь аспіранта очної вечірньої форми навчання кафедри хірургії №1 Полтавського державного медичного університету Шевчука Миколи Петровича.

Високоповажний пане голову! Вельмишановні члени фахового семінару! Дозвольте до Вашої уваги представити результати дослідження за темою «Ретроградна та антеградна біліарна декомпресія при обтурації дистального відділу загальної жовчної протоки пухлинного генезу».

Обструктивна жовтяниця пухлинного генезу посідає важливе місце в структурі ургентної та планової абдомінальної хірургії. Пацієнти з

обструктивною жовтяницею становлять помітну частку хворих, які госпіталізуються до ургентних хірургічних відділень, а біліарний блок рано чи пізно розвивається практично в усіх хворих із пухлинами гепатопанкреатобіліарної зони. Цей стан супроводжується гіпербілірубінемією, холангітом, коагулопатією, мікроциркуляторними порушеннями й прогресуючою печінковою недостатністю, що значно підвищує ризик будь-якого хірургічного втручання. Без відновлення пасажу жовчі неможливо ані безпечно виконати радикальну операцію, ані розпочати сучасну системну протипухлинну терапію.

Сьогодні в нашому розпорядженні є широкий спектр малоінвазивних методів біліарної декомпресії – ендоскопічне транспапілярне стентування, черезшкірно-черезпечінкове дренування, різні варіанти холецистостомії, комбіновані ендоскопічно-рентгенологічні втручання. Проте відсутність єдиного, чітко сформульованого алгоритму вибору між ретроградними та антеградними методами жовчовідведення призводить до значної варіабельності тактики в різних закладах. Часто рішення визначається не клініко-анатомічними критеріями, а наявністю тієї чи іншої апаратури або досвіду конкретного фахівця. У результаті зростає кількість комбінованих і повторних втручань, збільшується ризик ускладнень, подовжується тривалість госпіталізації та витрати на лікування. Саме усунення цієї невизначеності й стало підґрунтям для вибору теми моєї дисертації.

Метою роботи було підвищити ефективність лікування хворих із обструктивною жовтяницею пухлинного генезу при обтурації дистального відділу загальної жовчної протоки шляхом удосконалення лікувально-діагностичного алгоритму та диференційованого вибору між ретроградними й антеградними методами біліарної декомпресії з урахуванням рівня біліарного блоку та ступеня тяжкості жовтяниці.

Для досягнення поставленої мети було сформульовано такі основні завдання:

- Дослідити ефективність та безпосередні результати ретроградних і антеградних методів біліарної декомпресії у лікуванні пацієнтів із обструктивною жовтяницею пухлинного походження.
- Визначити основні критерії, що впливають на вибір оптимального методу дренування жовчовивідних шляхів для усунення обструктивної жовтяниці з урахуванням сучасних діагностичних і лікувальних підходів.
- Удосконалити алгоритм діагностики та конкретизувати показання до застосування різних варіантів декомпресії жовчовивідної системи з метою оптимізації лікувальної тактики.

Оцінити вплив алгоритму на потребу в комбінованих втручаннях, тривалість госпіталізації, частоту ускладнень і летальність;

- * Впровадити в клінічну практику модифікований лікувально-діагностичний алгоритм у пацієнтів із обструктивною жовтяницею пухлинного походження та покращити безпосередні результати їх лікування.

Розподіл хворих за віком

Більшість хворих, яким виконували дренуючі оперативні втручання, належали до вікової категорії похилого та старечого віку, що свідчить про значну поширеність МЖПГ серед осіб старших вікових груп.

Розподіл хворих з МЖПГ за локалізацією пухлини

Серед етіологічних чинників розвитку МЖПГ найчастішою причиною (понад 65% випадків) був рак голівки ПЗ. Вагомий внесок у формування

жовчної обструкції також мали новоутворення позапечінкових жовчних шляхів

Розподіл пацієнтів за стадією онкологічного процесу

При аналізі розподілу пацієнтів за стадією онкологічного процесу було відмічено переважання пацієнтів із запущеними формами злоякісних новоутворень: III та IV стадії виявлялися у 64,4% хворих ретроспективної групи та у 66,4% хворих проспективної групи. Це означає, що більшість пацієнтів надходили вже з локально-поширеними або метастатичними пухлинами.

Чутливість діагностичних методів щодо визначення рівня біліарного блоку та причини МЖПГ

Найвищу чутливість у визначенні рівня біліарного блоку продемонструвала МРХПГ — 93,5%, тоді коли у виявленні пухлини, як причини біліарного блоку, найбільш інформативною була КТ з внутрішньовенним контрастуванням — 94,3%. Отримані результати обґрунтовують доцільність комбінованого застосування різних методів у діагностичному алгоритмі.

Схематичне зображення рівнів пухлинного блоку жовчовивідних шляхів

На противагу традиційному дворівневого поділу біліарної обструкції нами була запропонована альтернативна схема . Запропонована схема виокремлює три рівні блоку ЖВШ.

Методи дренування ЖВШ при МЖПГ

Для декомпресії нами були використанні як атеградні так і ретроградні методи. Як в ретроспективній так і в проспективній групах найчастіше використовували саме ретроградне ендоскопічне дренування, на другому місці було ЧЧД і на третьому холецистостомія.

Результати лікування МЖПГ в ретроспективній групі

При аналізі результатів лікування 104 пацієнтів ретроспективної групи були отримані наступні результати:

При першому рівні біліарного блоку застосовували усі три варіанти жовчовідведення. ЕС було ефективне у 89% при рівні ускладнень 11%, ЧЧД також було ефективне у 89% при рівні ускладнень у 33%, ХС була ефективною у 87% при рівні ускладнень у 7%.

При другому рівні ЕС було ефективне у 91% ускладнення спостерігали у 19%, ЧЧД ефективне у 90% при рівні ускладнень 30% і ХС була застосована у 2-х пацієнтів проте в обох випадках була не ефективна через невірно визначений рівень біліарної обструкції.

При третьому рівні найефективнішим було ЧЧД 83% при рівні ускладнень 17%, ЕС було ефективним у 40%, при рівні ускладнень 67%, ХС не проводилась

Післяопераційні ускладнення за класифікацією Clavien-Dindo у пацієнтів з МЖПГ в ретроспективній групі (* летальні випадки) (n = 104).

Загалом після малоінвазивних втручань ретроспективної групи ускладнення виникли у 20,1% пацієнтів. Ендоскопічне стентування характеризувалося нижчою загальною частотою ускладнень (16,7%) з переважанням легких форм (I-II за Clavien-Dindo), тоді як після ЧЧХД ускладнення траплялися значно частіше (33,3%) і мали більшу частку тяжких форм (III—IV). Післяопераційна смертність склала 2,9%.

Залежність кількості ускладнень хірургічного лікування від ступеню тяжкості МЖ у хворих ретроспективної групи (n=104)

Ризик ускладнень прямо зростає зі збільшенням ступеня тяжкості обструктивної жовтяниці: від 14,2% при легкому ступені до 30,7% при важкому, що підтверджує прогностичну цінність стратифікації тяжкості МЖ при виборі тактики втручання.

Ступінь достовірності залежності ефективності дренування ЖВШ і частоти ускладнень оперативного втручання від досліджуваних критеріїв у пацієнтів ретроспективної групи (за р-критерієм ($p < 0,05$)).

За рівня значущості $p < 0,05$ єдиним фактором, що одночасно достовірно впливав і на ефективність біліарної декомпресії, і на частоту ускладнень, був рівень блоку жовчовивідних шляхів. Тяжкість обструктивної жовтяниці статистично асоціювалася лише з ризиком ускладнень, але не з ефективністю дренування, тоді як показники ECOG, ASA та стадія TNM не мали достовірного впливу ні на результативність втручання, ні на частоту післяопераційних ускладнень.

Модифікований алгоритм обстеження та лікування пацієнтів з обструктивною жовтяницею пухлинного генезу.

На підставі встановлених критеріїв був розроблений лікувально-діагностичний алгоритм, який враховував як рівень блоку так і ступінь тяжкості МЖ.

Запропонований алгоритм дозволив: по-перше, стандартизувати показання до кожного типу малоінвазивного втручання; по-друге, мінімізувати кількість невдалих першочергових процедур; по-третє,

зменшити потребу у повторних маніпуляціях, які завжди пов'язані з вищим ризиком ускладнень.

Результати лікування МЖ пухлинного генезу в проспективній групі (n=72)

Після впровадження в клінічну практику запропонованого лікувально-діагностичного алгоритму нами було проліковано 72 пацієнти із МЖПГ проспективної групи.

При першому рівні біліарного блоку застосовували усі три варіанти жовчовідведення. ЕС було ефективне у 92% при рівні ускладнень 8%, ЧЧД було ефективне у 91% при рівні ускладнень у 9,1%, ХС була ефективною у 100% при рівні ускладнень у 7,6%.

При другому рівні ЕС було ефективне у 91% ускладнення спостерігали у 18,1%, ЧЧД ефективне у 75% при рівні ускладнень 25%

При третьому рівні ЧЧД як безальтернативний метод продемонструвало 100% ефективність, ускладнення були зафіксовані у 25% випадків

Післяопераційні ускладнення за класифікацією Clavien-Dindo у пацієнтів з МЖПГ в проспективній групі (* летальні випадки) (n = 72).

У підсумку, у пацієнтів проспективної групи було зареєстровано 9 післяопераційних ускладнень, що становить 12,5%. Післяопераційна смертність склала 1,4%.

Висновки

1. Запропонований поділ рівня обструкції жовчовивідних шляхів на три рівні, із врахуванням ступеню тяжкості жовтяниці, дозволяє обґрунтовано обирати найбільш раціональний варіант втручання. Такий підхід підвищує ефективність лікування з 89,3% до 94,2%, знижує сумарну частоту

післяопераційних ускладнень з 20,1% до 12,5% і зменшує летальність із 2,9% до 1,4%.

2. Ендоскопічне стентування доцільно застосовувати як метод першої лінії при МЖ легкого та середнього ступеня тяжкості з блоком на I рівні, а також воно є пріоритетним методом при блоці II рівня незалежно від тяжкості жовтяниці. Така тактика забезпечує високу ефективність лікування (близько 91%) за умови відносно низької частоти ускладнень (8,0-18,1%).
3. Черезшкірне черезпечінкове холангіодренування є методом вибору при МЖПГ з блоком III рівня незалежно від тяжкості жовтяниці, а також застосовується у разі неефективності ендоскопічного стентування при блоці I-II рівнів. Метод забезпечує ефективність 75-100%, однак супроводжується вищою частотою ускладнень — 9,1-25,0%.
4. Холецистостомія рекомендована хворим із МЖПГ тяжкого ступеня та блоком I рівня як щадний метод декомпресії, зокрема у соматично нестабільних пацієнтів, а також є доцільною у всіх операбельних хворих із блоком I рівня. Метод відзначається високою ефективністю (до 100%) при мінімальній частоті ускладнень — близько 7,6%.

З огляду на те, що самі хірургічні методики та технічні підходи до оперативних втручань у пацієнтів обох груп залишалися однаковими, отримане поліпшення результатів ми пов'язуємо насамперед із впровадженням у клінічну практику модифікованого алгоритму діагностики та лікування пацієнтів з МЖПГ.

Дякую за увагу.

Рецензенти дали позитивні рецензії.

Було задано 21 запитання, на які аспірантом дані вичерпні відповіді.

В дискусії взяли участь: д.мед.н., професор Кайдашев І.П.; д.мед.н., професор Дудченко М.О.; д.мед.н., професор Ляховський В.І.; д.мед.н.,

професор Лисенко Р.Б.; д.мед.н., професор Ксьонз І.В.; д.мед.н., професор Шейко В.Д.; д.мед.н., професор Малик С.В.; к.мед.н., доцент Кравців М.І.

ВИСНОВОК

1. Актуальність теми.

Обструктивна жовтяниця пухлинного генезу є важким та, зазвичай, першим ускладненням злоякісних новоутворень органів гепатопанкреатобіліарної ділянки. Біліарний блок, як причина обструктивної жовтяниці пухлинного генезу рано чи пізно, за думкою різних авторів, виникає у всіх хворих з пухлинами гепатопанкреатобіліарної ділянки. Серед всіх пацієнтів, які госпіталізуються в ургентні хірургічні відділення за направленням екстреної медичної допомоги, хворі з обструктивною жовтяницею складають до 25%. Проблема вирішення обструктивної жовтяниці пухлинного генезу залишається досить актуальною в даний час. Злоякісні новоутворення голівки підшлункової залози, дистального відділу жовчного міхура та великого сосочка дванадцятипалої кишки складають близько 80% всіх випадків обструктивної жовтяниці пухлинного генезу. Схожість в клінічних симптомах, принципи лікувальної тактики – це те що їх об'єднує.

Поступово збільшується кількість пацієнтів із злоякісними новоутвореннями гепатопанкреатобіліарної ділянки, такий висновок зроблений після аналізу даних літератури. Захворюваність раком голівки підшлункової залози в 2012 році складала 11,49 випадків серед чоловіків, серед жінок – 9,79 на 100 тис. населення, а вже в 2020 році серед чоловіків – 12,87, жінок – 11,37 відповідно. Динаміка збільшення захворюваності раком дистального відділу жовчного міхура, великого сосочка дванадцятипалої кишки, практично співпадає з динамікою росту раком голівки підшлункової залози і складає приблизно 2,5-3,5% в рік. Серед злоякісних новоутворень гепатопанкреатобіліарної ділянки переважають пацієнти середнього та похилого віку, які мають виражену супутню патологію, а обструктивна жовтяниця яка виникла на цьому фоні є станом, який загрожує

життю. Особливостями перебігу злоякісних новоутворень гепатопанкреатобіліарної ділянки є те, що навіть при невеликому розмірі пухлини (до 2 см) виникає ризик судинної інвазії, що ставить під сумнів успішність радикального оперативного лікування. Враховуючи, що операбельність пухлин даної локалізації рідко перевищує 20-25%, велику цікавість викликає вибір оптимального малоінвазивного методу відведення жовчі для декомпресії біліарного дерева і вирішення проблеми обструктивної жовтяниці, який може бути як підготовчий етап до радикального оперативного втручання, так і остаточним варіантом хірургічного лікування даної категорії пацієнтів.

2. Тема дисертації на здобуття ступеня доктора філософії затверджена на засіданні кафедри хірургії №4 з малоінвазивною хірургією (зараз кафедра хірургії №1) Полтавського державного медичного університету (протокол № 3 від 21.09.2021 р.) та на засіданні Проблемної комісії з хірургічних дисциплін Полтавського державного медичного університету (протокол № 198 від 21.10.2021 р.).

3. Зв'язок теми із державними або галузевими науковими програмами та планами робіт установи.

Дисертаційна робота є самостійною науково-дослідницькою роботою, виконаною згідно з планом наукових досліджень кафедри хірургії №1 Полтавського державного медичного університету за темою «Удосконалення діагностики та лікувальної тактики при гнійно-запальних захворюваннях м'яких тканин, гострій та хронічній хірургічній патології органів черевної порожнини. Прогнозування ускладнень та їх профілактика» (№ держреєстрації 0118 U006953; 2018-2022 рр) на базі КП «2-я міська клінічна лікарня Полтавської міської ради». Автор є виконавцем її окремого фрагменту

4. Особистий внесок здобувана у дисертації. Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням автора, виконаним на базі кафедри

хірургії №1, де сумісно з науковим керівником: д.мед.н., професором Дудченком М.О. заплановано тему дисертаційної роботи, проведено набір пацієнтів, організовано їх загально клінічні, лабораторні та біохімічні дослідження та виконані біліодренуючі оперативні втручання на базі КП «2-я міська клінічна лікарня Полтавської міської ради». Дисертантом самостійно проаналізовані дані наукової літератури, визначено мету та завдання наукової роботи, розроблена методологія дослідження. Автором особисто проведено аналіз медичної документації, розроблено карти спостереження, виконана оцінка загальноклінічних, лабораторних та біохімічних досліджень, а також виконані біліодренуючі оперативні втручання. Самостійно проводилась систематизація, статистична обробка даних, узагальнення отриманих результатів, формулювання висновків, підготовка до друку наукових праць та виступів. У публікаціях, виданих у співавторстві, основні ідеї, матеріали та результати досліджень належать дисертанту. Аналіз отриманих даних, наукова інтерпретація, формулювання практичних рекомендацій та впровадження результатів досліджень у практичну діяльність також виконані за підтримки наукового керівника. Вклад дисертанта в усіх спільних роботах, які опубліковані на основі матеріалів дисертації, є переважаючим та складає більше 80%.

5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій. Дисертаційна робота Шевчука Миколи Петровича виконана з використанням сучасних загальноклінічних, лабораторних, біохімічних та інструментальних досліджень, а також оперативних втручань та медико-статистичних методів дослідження. Було проведено ретроспективний аналіз результатів лікування 104 пацієнтів із обструктивною жовтяницею пухлинного генезу та 72 пацієнтів проспективної групи, які потребували біліодруючих оперативних втручань за умови попередньої інформованої згоди. За отриманими результатами обстеження та лікування було зібрано достатньо клінічного матеріалу для проведення статистичного аналізу. Представлені автором положення і висновки обґрунтовані одержаними

даними і є логічним наслідком результатів досліджень. Методи дослідження є адекватними для вирішення завдань, визначених у роботі. Статистичну обробку отриманих результатів проведено в повному обсязі, їх вірогідність не викликає сумнівів.

6. Характеристика первинної документації. Комісія, затверджена наказом № 83-н від 24.11.2025 р. у складі: голови комісії І. Ксьонза – д.мед.н., професора кафедри дитячої хірургії з травматологією та ортопедією, та членів комісії: С. Малика – д.мед.н., професора кафедри хірургії №3; О. Люльки – к.мед.н., доцента, доцента закладу вищої освіти кафедри хірургії №1; В. Скрипник – головного метролога університету перевірили стан первинної документації та матеріалів дисертації Шевчука Миколи Петровича та встановила, що документи представлені в повному обсязі, оформлені необхідним чином (пронумеровані, прошнуровані, скріплені печаткою). Порушень у веденні та оформленні первинних документів не знайдено.

Цифровий матеріал у перевірених комісією документах повністю базується на фактичному матеріалі проведених здобувачем досліджень.

Використані методи дослідження відповідають сучасним вимогам, адекватні меті роботи і поставленим завданням.

7. Висновок комісії з питань біомедичної етики.

Комісією з етичних питань та біоетики Полтавського державного медичного університету (протокол №244 від 17.12.2025 р.) видано рішення про відповідність проведених досліджень загальноприйнятим морально-етичним нормам, вимогам дотримання прав, інтересів та особистої гідності учасників дослідження та вимогам законодавчих документів України.

8. Наукова новизна роботи.

На великій клінічній вибірці пацієнтів (176 спостережень) була вдосконалена діагностична тактика у хворих на МЖПГ, застосовані сучасні інструментальні та лабораторні методи обстеження, а також уточнені показання до різних видів малоінвазивних оперативних втручань. Було

модифіковано та апробовано оригінальну градацію рівня блоку жовчовивідних шляхів у цих пацієнтів, що дозволяє більш точно визначати локалізацію та характер обструкції. Удосконалено алгоритм діагностики та лікування хворих на обструктивну жовтяницю пухлинного генезу, який дає змогу конкретизувати причину та рівень блоку жовчовивідних шляхів, оцінити ступінь тяжкості стану пацієнта та обґрунтувати вибір оптимального варіанту декомпресії жовчовивідної системи. З метою стандартизації підходу до формування протоколу дослідження та підвищення ефективності фіброгастродуоденоскопії як діагностичної процедури і лікувальної маніпуляції розроблено протокол опису великого сосочка дванадцятипалої кишки. На основі безпосередніх результатів лікування пацієнтів з обструктивною жовтяницею пухлинного генезу та оцінки характеру і частоти ускладнень дренуючих операцій проведено оцінку їх ефективності у розв'язанні проблеми біліарної гіпертензії. Достовірно показано, що основними критеріями, що впливають на вибір методу дронування жовчовивідних шляхів, є: ступінь тяжкості обструктивної жовтяниці ($p=0,04$) та анатомічний рівень блоку позапечінкових жовчовивідних шляхів за даними ультразвукового дослідження, МРХПГ та ЕРХПГ ($p=0,001$). Уточнено показання до вибору раціонального способу дронування жовчовивідних шляхів у хворих на обструктивну жовтяницю пухлинного походження. Доцільність впровадження модифікованого лікувально-діагностичного алгоритму, розробленого на основі аналізу результатів лікування пацієнтів, підтверджена у проспективній групі хворих і дозволяє обґрунтовано визначати безпечний та ефективний метод декомпресії жовчовивідних шляхів.

9. Теоретичне значення. Виділено ключові критерії, що мають принципове значення при виборі дренуючих операцій у хворих із обструктивною жовтяницею, а саме: ступінь тяжкості жовтяниці та рівень біліарного блоку. Проведено вивчення безпосередніх результатів різних варіантів декомпресії протокової системи та визначено основні фактори

ризикі розвитку післяопераційних ускладнень і летальності залежно від тяжкості стану пацієнта.

10. Відповідність вимогам до оформлення дисертації. Дисертація викладена на 168 сторінках друкованого тексту, містить вступ, огляд проблеми та шляхів її розв'язання, розділ характеристики клінічних спостережень та використаних методів дослідження, три розділи власних досліджень, розділ аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновки, практичні рекомендації, перелік використаних літературних джерел, що представлений 192 посиланнями, з яких кирилицею – 17, латиницею – 175. Дисертація ілюстрована 14 таблицями, 16 рисунками.

Дисертація повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40 із змінами, внесеними Наказом Міністерства освіти і науки від 31.05.2019 р. № 759 та «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44.

11. Практичне значення роботи. Одним із головних результатів роботи стало обґрунтування та впровадження в клінічну практику оригінальної градації рівнів блоку жовчовивідних шляхів, яка дозволяє аргументовано обирати лікувальну тактику для кожного конкретного пацієнта. На основі аналізу результатів лабораторних і інструментальних досліджень та оцінки подальших клінічних результатів у пацієнтів із обструктивною жовтяницею пухлинного походження розроблено, апробовано та впроваджено в практику раціональний лікувально-діагностичний алгоритм. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між ступенем тяжкості жовтяниці та кількістю післяопераційних ускладнень і летальністю. При цьому показано, що такі важливі параметри, як тяжкість загального стану за шкалами ASA та ECOG, а також стадія онкологічного процесу за системою TNM, не впливають на вибір методу дренування жовчовивідних шляхів.

Уточнено показання до застосування різних малоінвазивних дренуючих втручань, що дозволяє підвищити їх ефективність і безпеку.

Провідні наукові положення дисертаційної роботи адаптовано для впровадження та застосування в закладах практичної охорони здоров'я. Результати з позитивним ефектом впроваджено в практичну діяльність хірургічних відділень КП «3-Я МКЛ ПМР» та КП «2-А МКЛ ПМР».

Матеріали дисертації впроваджено в навчальний процес на кафедрі хірургії №1 Полтавського державного медичного університету.

12. Повнота опублікування результатів дисертації. Основні положення дисертації висвітлені у 7 друкованих працях, з яких: 6 публікацій, що опубліковані в наукових фахових виданнях, затверджених МОН України; 1 публікація, що опублікована в науковому періодичному виданні наукометричної бази Web of Science; отримано 1 патент України на корисну модель; отримана 1 технологія, 4 доповіді у матеріалах конгресів і конференцій.

Тобто, повнота опублікування результатів дисертації повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40 із змінами, внесеними Наказом Міністерства освіти і науки від 31.05.2019 р. № 759 та Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44.

13. Апробація результатів дисертації. Результати дослідження та основні наукові положення дисертації оприлюднені на: Всеукраїнська науково-практична конференція молодих учених «Медична наука 2022» (Полтава 2022), Науково-практична конференція «XVIII Скліфосовські читання» 4-те засідання (Полтава 2023), Українська міжрегіональна науково-практична конференція «XIX Скліфосовські читання» 2 засідання (Полтава 2024), Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю

«XX Скліфосовські читання. Актуальні проблеми абдомінальної, дитячої хірургії, урології, нейрохірургії, проктології, онкології» (Полтава 2025).

14. Особистий внесок здобувана до наукових праць.

Наукові праці, в яких публіковані основні наукові результати дисертації:

1. Шевчук М.П., Дудченко М.О., Кравців М.І., Іващенко Д.М., Зезекало Є.О., Іванова Г.О., Прихідько Р.А. Персоніфікований підхід до вибору тактики жовчовідведення у хворих з механічною жовтяницею пухлинного генезу. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2023. 23(4), 174-181. <https://doi.org/10.31718/2077-1096.23.4.174>

(Дисертанту належить основна ідея, набір клінічного матеріалу, виконання дослідження, підготовка до друку)

2. Шевчук М.П. (2022). Менеджмент пухлинних обструкцій дистального відділу загальної жовчної протоки з використанням ретроградного біліарного стентування. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії, 22(3-4), 90-94. <https://doi.Org/10.31718/2077-1096.22.3.4.90>

(Дисертанту належить основна ідея, набір клінічного матеріалу, виконання дослідження, підготовка до друку)

3. Shevchuk M, Dudchenko M, Kravtsiv M, Ivashchenko D, Prykhidko R, Zaiets S. Features of decompression of the biliary tract in patients with obturation of the distal part of the common bile duct of tumor origin. Med. and Ecol. probl. [Internet]. 2022Aug.31 [cited 2025Nov.3];26(3-4):30-3. DOI: <https://doi.org/10.31718/mep.2022.26.3-4.04>

(Дисертанту належить основна ідея, набір клінічного матеріалу, виконання дослідження, підготовка до друку)

4. Prykhidko RA., Dudchenko MO., Kravtsiv MI., Zaiets SM., Ivashchenko DM., Chelishvili AL., Shevchuk MP. A three-stage therapeutic and diagnostic algorithm in mechanical jaundice of different genesis and the most effective mini-

invasive method of its treatment. World of Medicine and Biology, 2022, № 2 (80), pp. 119-124. DOI: 10.26724/2079-8334-2022-2-80-119-124

(Дисертанту належить аналіз літератури, статистична обробка, підготовка до друку)

5. Шевчук М.П., Дудченко М.О., Кравців М.І., Іващенко Д.М., Прихідько Р.А. Синдром «швидкої» біліарної декомпресії при обтурації загальної жовчної протоки різного генезу. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2021. 21(4), 94-97. <https://doi.org/10.31718/2077-1096.21.4.94>*

(Дисертанту належить основна ідея, набір клінічного матеріалу, виконання дослідження, підготовка до друку)

6. Шевчук М.П., Дудченко М.О., Кравців М.І., Іващенко Д.М., Прихідько Р.А. Сучасні аспекти відновлення пасажу жовчі при жовчнокам'яній хворобі ускладненій механічною жовтяницею. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2021.21(2), 93-96. <https://doi.org/10.31718/2077-1096.21.2.93>*

(Дисертанту належить основна ідея, набір клінічного матеріалу, виконання дослідження, підготовка до друку)

7. Шевчук, М., Дудченко, М., Кравців, М., Іващенко, Д., Іванова, Г. Антеградні методи біліарної декомпресії при пухлинній обструкції жовчовивідних шляхів. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2024. 24(2), 65-68. <https://doi.Org/10.31718/2077-1096.24.2.65>*

(Дисертанту належить основна ідея, набір клінічного матеріалу, виконання дослідження, підготовка до друку)

Наукові праці, що додатково відображають результати дисертації:

1. Kravtsiv M., Dudchenko M., Parkhomenko K., Ivashchenko D., Shevchuk M. Treatment of choledocholithiasis: a review of clinical trials and current clinical

guidelines. *EMERGENCY MEDICINE*. 2024. 20(4), 281-287.
<https://doi.org/10.22141/2224-0586.20.4.2024.1716>

(Дисертанту належить аналіз літератури, статистична обробка, підготовка до друку)

2. Ivashchenko, D. M., Shevchuk, M. P., Dudchenko, M. O., Kravtsiv, M. I., Prikhidko, R. A., Zezekalo, E. O., & Zaiets, S. M. (2023). Ways of solving the problem of choledocholithiasis in patients with pathology of parapancreatic zone and common bile duct. *World of Medicine and Biology*, 2023, № 3 (85), pp. 087-091. DOI: 10.26724/2079-8334-2023-3-85-87-91

(Дисертанту належить аналіз літератури, статистична обробка, підготовка до друку)

3. Дудченко М.О., Кравців М.І., Іващенко Д.М., Шевчук М.П., Прихідько Р.А. Патент на корисну модель № 156022 «Пристрій для відновлення прохідності позапечінкових жовчних проток у хворих раком голівки підшлункової залози та хірургічних втручань на загальній жовчній протоці» Зареєстровано в Державному реєстрі України корисних моделей 02.05.24 р.

4. Шевчук М.П., Дудченко М.О., Кравців М.І., Іващенко Д.М., Прихідько Р.А., Зезекало Є.О. Технологія «Трьохетапний лікувально-діагностичний алгоритм при механічній жовтяниці різного генезу» Державний реєстраційний номер: 0623U000003 від 09.01.2023 р.

15. Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту. Дисертаційна робота Шевчука Миколи Петровича відповідає спеціальності 222 Медицина.

16. Характеристика здобувана, його творчий шлях у науці, ступінь його наукової зрілості тощо.

Шевчук Микола Петрович, 1989 року народження, освіта вища.

У 2013 році закінчив Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”, за спеціальністю “Лікувальна справа”.

З 2013 р. по 2016 р. навчався в інтернатурі за спеціальністю “Хірургія”.

Після закінчення інтернатури з 2016 р. по 2019 р. працював у КНП Решетилівська ЦРЛ на посаді лікаря-хірурга.

З вересня 2019 року по даний час працює асистентом кафедри хірургії №1. (раніше кафедра хірургії №4 з малоінвазивною хірургією).

З 01.09.2021 року навчається в аспірантурі очної (вечірньої) форми на кафедрі хірургії №1 (раніше кафедра хірургії №4 з малоінвазивною хірургією) Полтавського державного медичного університету.

За період навчання в аспірантурі аспірант набув теоретичні знання, уміння, навички та відповідні компетентності, передбачені освітньо-науковою програмою підготовки докторів філософії зі спеціальності 222 – Медицина, оволодів необхідними для здобування освіти на рівні доктора філософії компетентностями, технікою лабораторних та інструментальних досліджень, технікою оперативних втручань методами планування, узагальнення та аналізу одержаних результатів, підготовки оглядових та оригінальних публікацій, оформлення дисертаційної роботи.

У своїй роботі дотримується принципів біомедичної етики та академічної доброчесності. Користується авторитетом у співробітників університету та студентів.

17. Результати перевірки на наявність неправомірних запозичень. Полтавський державний медичний університет має внутрішню систему перевірки академічних текстів на наявність запозичень. Академічні тексти перевіряються на основі Положення «Про порядок перевірки у Полтавському державному медичному університеті текстових документів – магістерських, кандидатських і докторських дисертаційних робіт, звітів за науково-дослідними роботами, наукових публікацій, навчальної літератури, навчально-методичних видань та засобів навчання на наявність плагіату», що базується на чинному законодавстві України. Публікації та дисертаційна робота Шевчука Миколи Петровича не містять виявлених текстових та інших запозичень.

Рекомендації щодо офіційного захисту. На основі представленої дисертаційної роботи, прилюдного її обговорення, відповідей на запитання та відгуків офіційних рецензентів учасники фахового семінару при Полтавському державному медичному університеті вважають, що дисертаційна робота аспіранта очної вечірньої форми навчання кафедри хірургії №1 **Шевчука Миколи Петровича** за темою **«Ретроградна та антеградна біліарна декомпересія при обтурації загальної жовчної протоки пухлинного генезу»** є закінченим науковим дослідженням, що розв'язує важливу наукову задачу, яка полягає у виборі найбільш оптимального та безпечного методу біліарної декомпресії у пацієнтів із обструктивною жовтяницею пухлинного генезу.

Дисертація повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р. №40 із змінами, внесеними Наказом Міністерства освіти і науки від 31.05.2019 р. № 759 та Порядку присудження ступеня доктора філософії? та скасування рішення разово? спеціалізовано? вчено? ради про присудження ступеня доктора філософії затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року №44 та може бути представлена до офіційного захисту зі спеціальності 222 Медицина.

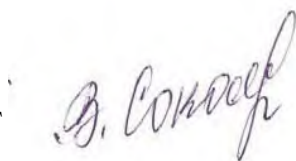
Висновок прийнято одноголосно.

Голова фахового семінару,
доктор медичних наук, професор



Віталій ЛЯХОВСЬКИЙ

Секретар фахового семінару,
кандидат біологічних наук, доцент



Валентина СОКОЛЕНКО