

РЕЦЕНЗІЯ

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

1. Актуальність теми.

Профілактика післяопераційних гнійно-септичних ускладнень – одна із найбільш актуальних проблем у сучасній гінекології як у нашій країні, так і за кордоном. Це пояснюється тим, що протягом останніх десятиріччів відмічається загрозлива тенденція до підвищення кількості як оперативних втручань, так і оперативних пологів. Частота післяопераційних гнійно-септичних ускладнень, за даними літератури, на сьогодні становить від 2 до 20 %. Поява цих ускладнень вимагає тривалого лікування, збільшення витрат пацієнта та держави. Водночас протягом останніх п'яти років, незважаючи на проведення начебто адекватної профілактики гнійно-септичних ускладнень у післяопераційному періоді, кількість їх залишається приблизно на одному і тому ж рівні і не має тенденції до зниження.

Вірогідність розвитку даних ускладнень залежить від стану пацієнтки (вік, наявність супутньої генітальної чи екстрагенітальної патології, соціально-економічний статус), особливостей мікробної флори (частіше полімікробні асоціації), перебігу передопераційного періоду та складності оперативного втручання. Профілактика післяопераційних гнійно-септичних ускладнень проводиться з урахуванням типу запланованого оперативного втручання («чисті», «умовно чисті», «забруднені» чи інфіковані операції) і полягає в застосуванні антибіотиків до мікробної контамінації операційної рани, а також за наявності бактеріальної контамінації чи інфекції, основним методом лікування яких є хірургічне втручання.

Для проведення адекватних профілактичних заходів (у першу чергу мається на увазі антибактеріальна профілактика) необхідно дуже ретельно враховувати фактори ризику виникнення зазначених ускладнень та ступеня ризику тих чи інших післяопераційних гнійно-септичних ускладнень.

Враховуючи вище наведене, дослідження Журенка О.О. присвячені оцінці епідеміологічної безпечності госпітального середовища, визначенню ризиків виникнення хірургічної інфекції у гінекологічному стаціонарі з врахуванням коморбідного фону у жінок з післяопераційною інфекцією і стану їх мікробіоценозу та розробка алгоритму оптимізації профілактики післяопераційних гнійно-септичних ускладнень у практиці акушерсько-гінекологічних стаціонарів є актуальними для сучасної наукової і практичної медицини та суспільства у цілому.

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

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

3. Наукова новизна одержаних результатів дослідження.

Після проведення оцінки найважливіших здобутків кваліфікаційної роботи, варто відмітити наступні результати, що мають вагому наукову новизну.

Слід відзначити, що автором поглиблено проаналізовано ретроспективний масив інформації (244 історій хвороби жінок у віці 18-50 років, яким виконувалися планові лапаротомні та лапароскопічні гінекологічні втручання трансабдомінальним та комбінованим доступом) щодо оцінки ризику виникнення інфекції місця хірургічного втручання (ІМХВ). Встановлено значну кількість клінічних випадків, як загрозливих щодо ймовірного виникнення ІМХВ. Відсутність повноцінного епідеміологічного моніторингу та аналізу катамнестичного періоду після виписки хворих не дозволяв зробити висновок про ефективність заходів інфекційного контролю, які застосовувалися на момент лікування хворих.

Аналіз даних епідеміологічного моніторингу відділень довів епідеміологічну безпечність госпітального середовища – випадків перевищення припустимих рівнів контамінації повітря, робочих поверхонь та рук персоналу не зареєстровано.

Вперше з'ясовано, що на думку експертів за анкетною Дельфі та особистих спостережень визначальними у детермінації ризику ІМХВ та інших інфекційних ускладнень у гінекологічному стаціонарі є вид оперативного втручання, його тривалість, ступінь контамінації рани та стан мікробіоцинозу шкіри.

Автором показано, що у більшості випадків підтверджені інфекції місця хірургічного втручання реєструються у хворих хірургічних відділень, натомість частота їх у гінекологічних пацієнтів не перевищує 10 % від загального числа втручань.

Вперше застосовано комплексне дослідження стану мікробіоти шкіри за допомогою сучасного комплексного кількісного методу полімеразної

ланцюгової реакції у режимі реального часу. Показано, що у жінок, які перебували на лікуванні у гінекологічному стаціонарі, в місцях хірургічних втручань вона містить мультикомпонентні мікробні асоціації, які включають переважно представників умовно-патогенної флори, в тому числі *Corynebacterium* spp., *Paenibacillus*, стафілококів та стрептококів; основним компонентом грибкової флори був *Malassezia* spp.

Підтверджено наявність мультикомпонентних мікробних асоціацій, які містили переважно *Str. haemolyticus*, *St. epidermidis*, *Str. viridans*, *Str. warneri*, *St. capitis*, *St. aureus*, *Ent. Faecium*, *E.coli* в мікробіоценозах ексудатів та біоплівки з катетерів й дренажів у ранньому післяопераційному періоді пацієнток гінекологічного відділення.

Вперше доведено, що саме якісний склад мікробіоценозу шкіри у місці розрізу та втручання застосованих засобів антисептики є важливими в запобіганні та профілактиці виникнення інфекцій в місці хірургічного втручання.

Науково цінною є вперше визначена оцінка рівнів впливу різних чинників на ризик інфекцій в місці хірургічного втручання на підставі експертних думок. Вперше визначено показники, які лягли в основу розробленого алгоритму прогнозування виникнення інфекцій в місці хірургічного втручання, а саме вид оперативного втручання, його тривалість, ступінь контамінації рани та стан мікробіоценозів шкіри пацієнта, застосування антибіотикопрофілактики. Точність прогнозування виявилася достатньою для застосування методу у клінічній практиці (TLI=9,3, CFI=0,92, RMSEA=0,05, SRMR=0,06).

Отримані результати даного наукового дослідження створили передумови для розробки модифікованого алгоритму прогнозування і профілактики інфекції місця хірургічного втручання, вперше оцінена його ефективність.

Вважаю, що елементи наукової новизни сформульовані коректно, їх кількість та кваліфікаційні ознаки відповідають нормативним вимогам.

4. Теоретичне значення отриманих результатів дослідження.

На підставі вивчення клініко-анамнестичних даних, даних отриманих при застосованні моделі SSRIS для визначення ризику хірургічної інфекції, результатів опитувальника Дельфі, епідеміологічного моніторингу, особливостей стану мікробіоти шкіри у пацієнток гінекологічного відділення удосконалено прогностичну схему доопераційного прогнозування ризику інфекції місця хірургічного втручання, та інфекції пов'язаної з наданням медичної допомоги. Отримані дані досліджень стали не тільки підставою для розробки сучасного алгоритму ризику виникнення ймовірних інфекційних ускладнень у пацієнток після хірургічних втручань, але й для обґрунтування методів підготовки пацієнток до хірургічного втручання та ведення після.

5. Практичне значення наукового дослідження

Цінною у практичному аспекті є розроблений модифікований алгоритм для оцінки ризику IMXB, який пропонує за доцільним застосовувати

прогностичну шкалу, яка враховує стан мікробіоценозу шкіри в місці хірургічного втручання та наявність резистентних до антимікробних препаратів штамів, а також індекс маси тіла.

Новизна результатів дослідження підтверджується впровадженнями у роботу 6 медичних закладів м. Одеси, що надають спеціалізовану акушерсько-гінекологічну допомогу.

Теоретичні положення та практичні рекомендації кваліфікаційної роботи використовуються в освітньому процесі на кафедрі акушерства і гінекології Одеського національного медичного університету.

Загалом, можна вважати, що дисертація пройшла належну апробацію, вона є самостійною науковою працею, що має завершений характер.

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

Ознайомившись із текстом кваліфікаційної роботи можна стверджувати, що підхід дисертанта до обраної теми та поставлених завдань наукового пошуку відзначається ґрунтовністю дослідження, дана кваліфікаційна робота виконана на достатньо високому та сучасному науково-методичному рівні.

Методично вірний підхід до вирішення поставлених завдань, використання сучасних високоінформативних методів дослідження у поєднанні із достатньою кількістю клінічних спостережень та застосування сучасних комп'ютерних технологій для обробки результатів дослідження із використанням пакету прикладних статистичних програм забезпечили достовірність та репрезентативність отриманих автором наукових результатів.

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

Усі наукові положення, висновки та практичні рекомендації, сформульовані в дисертації, базуються на результатах, що були отримані у процесі виконання роботи, мають об'єктивний характер, адекватні та цілком логічні, базуються на грамотному використанні методів дослідження, достатньо аргументовані, відповідають поставленій меті та завданням дослідження, мають теоретичне та практичне значення. В дисертаційній роботі грамотно застосовані сучасні методи статистичної обробки отриманих даних. Таблиці та рисунки добре оформлені й підтверджують вірогідність отриманих даних.

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

7. Структура дисертації

Дисертація написана державною мовою.

Докладний аналіз поданої роботи дозволяє говорити про класичний варіант її побудови: вона складається з анотацій, списку праць дисертанта, вступу, огляду літературних джерел, розділу, присвяченого матеріалу і методам дослідження, двох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків.

Слід відмітити, що наукова та літературна якість подання матеріалу та стилю дисертаційної роботи не викликають жодних заперечень.

У *вступі* здобувач чітко обґрунтував актуальність обраної теми, науково коректно сформулював мету дослідження. Для досягнення поставленої мети автор поставив конкретні завдання, після вирішення яких вдалося отримати дані, що відрізняються принциповою новизною, відкривають перспективний напрямок наукових досліджень. Адекватно обраний об'єкт та предмет дослідження, методи дослідження. Стисло викладена наукова та практична значущість отриманих результатів, особистий внесок здобувача. Представлена апробація отриманих результатів дослідження й відображення їх в друкованих працях.

Представлений обсяг дисертації відповідає існуючим вимогам.

У *огляді літератури* автор ґрунтовно проаналізував достатню кількість літературних джерел, у тому числі іноземних. Проведений огляд засвідчує ґрунтовне ознайомлення дисертанта зі спеціальною літературою, його вміння систематизувати літературні дані, критично їх розглядати, виділяти суттєве, оцінювати зроблене раніше іншими дослідниками, визначати головне у сучасному стані вивчення теми.

У *другому розділі* автор приводить бази виконання проведених досліджень, робочу гіпотезу, описує поетапну методологію проведення дослідження, вдало обґрунтовує вибір запропонованих методик для власного дослідження наукового завдання. Здобувач обстежив достатню кількість пацієнток, а глибина та кількість використаних сучасних лабораторних, інструментальних, біохімічних, молекулярно-генетичних, епідеміологічних та статистичних методів відповідають вимогам, що стосуються такого виду робіт. Автор чітко описує запропонований ним підхід до дизайну дослідження, етапність його проведення. Розділ завершується відомостями про методи статистичної обробки, що були задіяні для узагальнення отриманих цифрових результатів.

У *третьому розділі* проаналізовані ретроспективні клініко-анамнестичні дані 244 пацієнток, які мали оперативні втручання з приводу гінекологічної патології, особливості характеру оперативних втручань, частота виникнення ІМХВ, ефективність стандартної антимікробної профілактики та її обмеження у високоризикових групах. Автор аргументовано обґрунтовує положення, що до

основних чинників ризику виникнення хірургічної інфекції у гінекологічному стаціонарі належать не тільки тяжкість стану хворого, вид та тривалість операції, тип операційної рани, а й стан мікробіоценозів шкіри.

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

У *заключному розділі* автор досить вдало провів вичерпний аналіз і повний виклад узагальнення результатів проведених досліджень у вигляді порівняння основних етапів наукового пошуку, логічно підбиває підсумки проведених досліджень, зіставляючи їх із сучасними даними вітчизняної та зарубіжної літератури. Високкокваліфіковано проведена оцінка вірогідності отриманих результатів, співставлення їх з результатами вітчизняних та іноземних праць.

Висновки та практичні рекомендації повністю відповідають поставленим завданням, логічно і послідовно відбивають найважливіші наукові та практичні результати, отримані автором в дисертації, з формулюванням розв'язаної наукової проблеми.

Таким чином, провівши аналіз основної частини дисертації, можемо дійти висновку, що мета дисертаційної роботи в ході виконання дослідження була досягнута, а дисертація є завершеною науковою кваліфікаційною працею.

Список використаних джерел приведено відповідно існуючим вимогам.

Апробація результатів дисертації, повнота викладу основних положень, висновків і рекомендацій в опублікованих працях. Результати дисертаційної роботи знайшли відображення у 9 наукових роботах, з яких 4 статі у фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, у тому числі 1 стаття – у виданні, яке індексуються у Scopus; 5 тез.

Таке представлення результатів наукової роботи є достатнім. У публікаціях знайшли відображення всі основні положення дисертаційної роботи.

Основні положення дисертації були достатньо представлені на всеукраїнських та міжнародних наукових форумах.

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

Здобувачем самостійно проведений аналіз літератури, клінічне, кольпоскопічне обстеження та ведення хворих, забір біологічного матеріалу для мікробіологічних та молекулярно-генетичних досліджень, накопичення та викопіювання первинної документації. Дисертант особисто провів статистичну обробку даних, проаналізував та інтерпретував отримані результати дослідження, оформив розділи кваліфікаційної роботи, наукові публікації,

презентації виступів, забезпечив впровадження в практичну медицину рекомендацій.

9. Дотримання принципів академічної доброчесності

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

10. Недоліки дисертації щодо їх змісту та оформлення

Зауважень принципового характеру немає. Серед основних недоліків та побажань можна вказати на те, що в роботі є деякі друкарські й стилістичні помилки; бажано було б за матеріалами поданої дисертації оформити методичні рекомендації. Вказані зауваження та побажання не зменшують значимість наукової праці.

У порядку дискусії вважаю за необхідне поставити наступні запитання:

1. Як відрізняється частота інфекцій місця хірургічного втручання в оперативній гінекології та інших хірургічних спеціальностей?
2. Які висновки щодо ефективності існуючих схем антимікробної профілактики були зроблені на основі результатів ретроспективного аналізу, і як вони співвідносяться з сучасними міжнародними підходами до інфекційного контролю у хірургії малого таза?
3. Поясніть, будь ласка, яке практичне значення має включення параметрів мікробіоценозу шкіри до алгоритму прогнозування виникнення інфекцій місця хірургічного втручання у гінекологічних пацієнток, і як це може вплинути на індивідуалізацію профілактичних заходів?

11. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Результати дисертаційного дослідження характеризуються теоретичною та практичною значимістю. Науково обґрунтовані висновки та практичні рекомендації можуть бути використані у клінічній практиці медичних установ гінекологічного та хірургічного профілів, а також в освітньому процесі при викладанні дисциплін «Акушерство» та «Гінекологія» у закладах вищої освіти.

12. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам. Кваліфікаційна робота ЖУРЕНКА Олександра Олександровича «Профілактика післяопераційних септичних ускладнень в гінекології» виконана в Одеському національному медичному університеті, науковий керівник – доктор медичних наук, професор МАРІЧЕРЕДА Валерія Геннадіївна. Отримані результати

дисертаційного дослідження, представлені наукові положення та практичні рекомендації дозволяють на сучасному методичному рівні вирішувати важливе наукове завдання медицини – створення нового алгоритму прогнозування виникнення інфекції місця хірургічного втручання.

Вважаю, що за актуальністю, науково-методичним рівнем виконання, обсягом та коректністю проведених досліджень, теоретичною та практичною значимістю отриманих результатів для медицини, вагомістю опублікованих за матеріалами дисертації наукових праць та оформленням дисертація ЖУРЕНКО Олександр Олександрович «Профілактика післяопераційних септичних ускладнень в гінекології» повністю відповідає існуючим вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 13 січня 2022 р. № 44 та наказу МОН України від 12.01.2017 р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». ЖУРЕНКО Олександр Олександрович заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

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

