

Рішення
разової спеціалізованої вченої ради
про присудження ступеня доктора філософії

Здобувач ступеня доктора філософії **Дмитро Луценко**, 1992 року народження, громадянин України, освіта вища: закінчив у 2015 році Національний медичний університет імені О. О. Богомольця за спеціальністю лікувальна справа, є аспірантом очної денної форми навчання, працює лікарем-хірургом-проктологом у КНП КОР «Київська обласна клінічна лікарня», м. Київ, виконав акредитовану освітньо-наукову програму Медицина.

Разова спеціалізована вчена рада, утворена наказом Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика від «11» жовтня 2025 року № 3586, у складі:

Голови разової спеціалізованої вченої ради	- Войтіва Ярослава Юрійовича, доктора медичних наук, професора, професора кафедри високоспеціалізованої хірургії та трансплантаційної медицини Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика;
Рецензентів	- Вербицького Ігоря Володимировича, доктора медичних наук, доцента, професора кафедри медицини невідкладних станів Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика МОЗ України; - Йосипенка Михайла Олексійовича, кандидата медичних наук, доцента кафедри хірургії №2 Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика МОЗ України;
Офіційних опонентів	- Пойди Олександра Івановича, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри хірургії №1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; - Польового Віктора Павловича, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри загальної хірургії та урології Буковинського державного медичного університету.

на засіданні «14» жовтня 2025 року прийняла рішення про присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» Дмитру Луценку на підставі публічного захисту дисертації «Оптимізація трансанальної ендоскопічної мікрохірургії при доброякісних пухлинах прямої кишки» за спеціальністю 222 Медицина.

Дисертацію виконано у Національному університеті охорони здоров'я імені П. Л. Шупика, МОЗ України, м. Київ.

Науковий керівник Ярослав Фелештинський, доктор медичних наук, професор, НУОЗ України імені П. Л. Шупика, завідувач кафедри хірургії № 2.

Дисертацію подано у вигляді спеціально підготовленого рукопису, містить нові науково обґрунтовані результати проведених здобувачем досліджень, які виконують конкретне наукове завдання, що має істотне значення для певної галузі знань. Дисертація виконана державною мовою. Оформлена відповідно до вимог Наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». Обсяг основного тексту дисертації відповідає встановленим освітньо-науковою програмою НУОЗ України імені П. Л. Шупика відповідно до специфіки галузі знань «Охорона здоров'я» та спеціальності «Медицина».

Здобувач має 3 наукові публікації за темою дисертації, серед них – 2 статті у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України,

1 стаття у періодичних наукових виданнях, проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection та/або Scopus, з наряду, за яким підготовлено дисертацію аспіранта:

1. Feleshtynskyi, Y. P., Pyrohovsky, V. Yu., Sorokin, B. V., Dyadyk, E. A., Lutsenko, D. V. (2024). Optimization of transanal endoscopic microsurgery for resection of benign rectal tumors. *Paediatric Surgery (Ukraine)*, 4(85), 93-98. *Keywords: transanal endoscopic microsurgery, TEM, benign rectal tumors, marking, resection margins.* [https://doi.org/10.15574/PS.2024.4\(85\).9398](https://doi.org/10.15574/PS.2024.4(85).9398).

2. Фелештинський, Я. П., Луценко, Д. В. (2025). Визначення оптимальних меж резекції доброякісних пухлин прямої кишки при трансанальній ендоскопічній мікрохірургії. *Перспективи та інновації науки. Серія «Медицина»*, (4)50, 2592–2601. *Ключові слова: трансанальна ендоскопічна мікрохірургія, TEM, доброякісні пухлини, пряма кишка, маркування, межі резекції.* [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-4\(50\)-2592-2601](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-4(50)-2592-2601).

3. Feleshtynsky, Y. P., & Lutsenko, D. V. (17.04.2025). Defining resection margins for benign rectal tumors in transanal endoscopic microsurgery. *Ukrainian Medical Journal / Український медичний часопис*, 3(169), 42–50. <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.264914>. *Keywords: transanal endoscopic microsurgery, TEM, benign rectal tumors, marking, resection margins.*

У дискусії взяли участь голова та члени спеціалізованої вченої ради:

1) Войтів Ярослав Юрійович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри високоспеціалізованої хірургії та трансплантаційної медицини Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

2) Вербицький Ігор Володимирович, доктор медичних наук, доцент, професор кафедри медицини невідкладних станів Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика МОЗ України. Зауважень немає.

Запитання 1:

Які, на Вашу думку, фактори — окрім морфологічних — найбільше впливають на вибір обсягу резекції доброякісної пухлини прямої кишки?

Луценко Д.В. відповідь:

Шановний Ігор Володимирович, дякую за запитання, дозволяє відповісти. На вибір обсягу резекції може впливати розмір пухлини. Для невеликих утворень ми можемо дозволити собі більший відступ у межах здорової слизової, що підвищує радикальність. Для великих пухлин, навпаки, важливо максимально зберегти інтактну слизову, тому обсяг резекції обмежується мінімально безпечним відступом. У нашому дослідженні ми довели, що відступ у 3 мм є достатнім для забезпечення радикальності та зменшення ризику рецидиву. Також, під час операції ми орієнтуємось як на попередньо нанесене маркування, так і на оцінку оптичного діагнозу (хромоендоскопія, вузькоспектральна візуалізація), що дозволяє точніше визначити межі резекції. (Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 2:

Які, на Вашу думку, існують обмеження або протипоказання до застосування удосконаленої методики TEM, які слід враховувати при її впровадженні в широку клінічну практику?

Луценко Д.В. відповідь:

Шановний Ігор Володимирович, дякую за запитання, дозволяє відповісти. Перший фактор — технічний. Удосконалена методика включає у себе використання вузькоспектральної візуалізації як для колоноскопа так і для TEM. Другий фактор — мітки потрібно ставити безпосередньо перед оперативним втручанням, так як, приблизно за п'ять днів коагуляційні мітки загоюються майже безслідно. (Дякую, відповіддю задоволений).

Вербицький Ігор Володимирович Розглянувши дисертацію Луценко Дмитра Володимировича «Оптимізація трансанальної ендоскопічної мікрохірургії при доброякісних пухлинах прямої кишки» на здобуття ступеню доктора філософії з галузі знань «Охорона

здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», та наукові публікації, у яких висвітлені основні наукові результати дисертації, вважаю, що робота є актуальною для хірургії, проктології та ендоскопії. Результати дисертаційного дослідження відрізняються науковою новизною і практичним значенням. За формою і структурою дисертація відповідає основним вимогам, що пред'являються до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії. Наявні зауваження не мають принципового значення і не зменшують наукову і практичну цінність роботи. Таким чином, дисертаційна робота Луценко Дмитра Володимировича «Оптимізація трансанальної ендоскопічної мікрохірургії при доброякісних пухлинах прямої кишки» повністю відповідає вимогам, передбаченим пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та Наказу МОН України від 19.08.2015 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації».

3) Йосипенко Михайло Олексійович, кандидат медичних наук, доцент кафедри хірургії №2 Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л.Шупика МОЗ України. Зауважень немає.

Запитання 1:

Наукова новизна роботи полягає у виявленні клітин з ознаками епітеліально-епітеліальної трансформації на відстані до 2,8-3 мм від краю пухлини. Чи розглядалася можливість використання експрес-біопсії краю резекції інтраопераційно як альтернативи фіксованому відступу, особливо у випадках, де збереження кожного міліметра здорової тканини є критичним?

Луценко Д.В. відповідь:

Шановний Михайло Олексійович, дякую за запитання, дозвольте відповісти. Метод передопераційного маркування та метод післяопераційної експрес-біопсії мають різну мету: передопераційне маркування дозволяє нам чітко орієнтуватися у межах висічення під час операції, тоді як експрес-біопсія дає відповідь, чи є резидуальна тканина пухлини у краях резекції, (R1 чи R0). У світі та у нашому випадку, коли йдеться про доброякісні пухлини без ознак інвазії, експрес-біопсія не застосовується, оскільки її результат не впливає на подальшу тактику і не змінює перебіг операції. Більше того, проведення експрес-дослідження значно подовжує час втручання, що має значення при малоінвазивних операціях, таких як ТЕМ. Тому Експрес-біопсія не може розглядатись як альтернатива передопераційному маркуванню. Водночас, експрес-біопсія може розглядатись як додатковий уточнюючий метод у випадках, коли є підозра на інвазію або при лікуванні раннього раку прямої кишки при наявності достатнього технічного оснащення та наявності вузькокваліфікованого медичного персоналу (Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 2:

У роботі зазначено, що пухлини великих розмірів видалялися неодноблоково (фрагментарно). Чи існують більш ефективні методики для видалення таких пухлин, або ж у подібних випадках доцільним є часткове (фрагментарне) їх видалення?

Луценко Д.В. відповідь:

При великих розмірах пухлини, особливо коли ми не бачимо її проксимальний край, видалення пухлини відбувалось частіше методом фрагментації. Проте завдяки маркуванню, яке ми проводимо в удосконаленій методиці, навіть при фрагментації пухлини ми завжди бачимо залишкові тканини, які слід видалити. (Дякую, відповіддю задоволений).

Йосипенко Михайло Олексійович. На підставі розгляду дисертації, наукових публікацій, у яких висвітлені основні наукові результати дисертації, встановлено, що результати виконаного наукового дослідження аспіранта кафедри хірургії №2 НУОЗ України імені П.Л. Шупика МОЗ України Луценко Дмитра Володимировича мають важливе наукове та практичне значення завдяки проведенню його клінічної частини, а дисертаційне

дослідження аспіранта Луценко Дмитра Володимировича на тему: «Оптимізація трансанальної ендоскопічної мікрохірургії при доброякісних пухлинах прямої кишки» яке подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.01.03 «Хірургія») відповідає усім вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40.

4) Пойда Олександр Іванович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургії №1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Зауважень немає.

Запитання 1:

Чи використовувались при операції гідропрепаровка?

Запитання 2:

Які були особливості тактики видалення пухлини при виникненні кровотечі?

Запитання 3:

Яка була методологія виділення пухлини?

Запитання 4:

Чи були інтраопераційні ускладнення?

Луценко Д.В. відповідь:

Шановний Олександр Іванович, дякую за запитання, дозвольте відповісти.

Що до першого запитання: у представлених групах пацієнтів гідропрепаровка під час ТЕМ не проводилась. Проводячи ТЕМ ми маємо технічну перевагу – можливість одночасної роботи двома інструментами, що фактично дозволяє виконувати прецизійне висічення в межах підслизового шару без потреби у гідропрепаровці.

Що до другого запитання: У двох групах пацієнтів при висіченні виникали локальні підтікання крові з живлячої судини, краю слизової або з пухлини (при її фрагментації), які ліквідувались локальною коагуляцією, що не впливало на тактику висічення. Разом з тим навіть незначне підтікання крові порушує візуалізацію та визначення краю пухлини, в удосконаленій методиці у нас є можливість орієнтуватись на попередню розмітку, що дозволяло повноцінно видалити пухлину у безпечних межах.

Що до третього запитання: Важливим етапом є позиціонування пацієнта: хворого розташовували таким чином, щоб пухлина знаходилась у нижній частині операційного поля. Пріоритетним у методології виділення пухлини було дотримання принципу висічення «з периферії до центру», що є частиною загальноновизнаних хірургічних протоколів та настанов Європейського та Американського товариства колоректальних хірургів.

Що до четвертого запитання: у досліджуваних групах пацієнтів інтраопераційних ускладнень не відмічалось. (Дякую, відповідями задоволений).

Пойда Олександр Іванович: Дисертаційна робота Луценко Дмитра Володимировича повністю відповідає Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії і заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії.

5) Польовий Віктор Павлович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної хірургії та урології Буковинського державного медичного університету. Зауважень немає.

Запитання 1:

Чи проводилась у пацієнтів основної групи повностінне висічення пухлин прямої кишки? Якщо так, то яка методика була пріоритетною при таких оперативних втручаннях?

Луценко Д.В. відповідь:

Шановний Віктор Павлович, дякую за запитання, дозвольте відповісти: так як усі досліджувані пацієнти були з доброякісними пухлинами прямої кишки без ознак інвазії, повностінного висічення не проводилось. (Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 2.

Як вважаєте, запропонований Вами хірургічний підхід при лікуванні доброякісних пухлин прямої кишки можна використовувати за наявності злоякісних пухлин на ранніх стадіях виявлення.

Луценко Д.В. відповідь:

Шановний Віктор Павлович, дякую за запитання, дозвольте відповісти: таких досліджень ми не проводили, проте запропонована удосконалена методика у такому випадку буде ефективною для контролю латеральних країв резекції. (Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 3.

На Вашу думку, які перспективи використання нових технологій візуалізації (наприклад, штучного інтелекту або автоматизованого аналізу зображень) ви бачите у поєднанні з вашою методикою?

Луценко Д.В. відповідь:

Шановний Віктор Павлович, дякую за запитання, дозвольте відповісти: хоча штучний інтелект уже поступово входить у рутинну ендоскопічну практику, його розвиток лише набирає обертів, і перспективи можуть виявитися значно ширшими, ніж ми уявляємо сьогодні. Уже зараз ШІ здатен розпізнавати найдрібніші поліпи й підказувати ендоскопісту зони підозрілих змін, а надалі це може бути визначення точних меж утворення, необхідний відступ для маркування або резекції. У поєднанні з нашою методикою це відкриває шлях до напівавтоматичного інтраопераційного контролю резекційних меж і персоналізації зображення, наприклад, через динамічну зміну кольорових гам для оптимальної візуалізації. (Дякую, я задоволений відповіддю).

Польовий Віктор Павлович: Варто зазначити, що дисертація Луценко Дмитра Володимировича повністю відповідає пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України від 19.08.2015 р. №40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії, а Луценко Д.В. заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії.

Результати відкритого голосування:

«За» 5 членів ради,
«Проти» немає членів ради,
недійсних бюлетенів немає

На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує Дмитру Луценку ступінь доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 Медицина.

Відеозапис трансляції захисту дисертації додається.

Голова разової спеціалізованої
вченої ради ДФ 26.613.246

Ярослав ВОЙТІВ



(підпис)

