

## **Відгук**

**офіційного опонента, доктора медичних наук,  
старшого наукового співробітника наукового відділу малоінвазивної  
хірургії, Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій  
охорони здоров'я» Державного управління справами,  
Шапринського Василя Володимировича  
на дисертаційну роботу Рашіда Х.Р. Манасраха  
«Хірургічне лікування артеріальної недостатності нижніх кінцівок при  
цукровому діабеті 2 типу»,  
поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії  
в галузі 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»  
(спеціалізація 14.01.03 – «Хірургія»)  
у разову вчену раду у Національному університеті охорони здоров'я  
України імені П.Л. Шупика**

### **Актуальність обраної теми дисертації**

Наукова дисертаційна робота присвячена одній із найскладніших і найактуальніших проблем сучасної судинної хірургії та діабетології – комплексному лікуванню артеріальної недостатності нижніх кінцівок (АННК) у хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД2). Комбінація атеросклеротичного оклюзійно-стенотичного ураження магістральних артерій із діабетичною мікро- та макроангіопатією призводить до високої частоти хронічної загрозливої ішемії, трофічних ран, гангрені та ампутацій – одного з головних факторів інвалідизації та зниження якості життя цієї категорії пацієнтів.

Згідно результатів даних сучасних реєстрів та мета-аналізів, частота АННК серед пацієнтів із ЦД2 типу становить 20–25%, а ризик великих ампутацій після реваскуляризацій залишається високим і складає більше 20% протягом першого року. Лікування таких хворих є складним ще й внаслідок порушення реологічних властивостей крові, ендотеліальною дисфункцією та недостатньою ефективністю стандартної післяопераційної терапії. Отже пошук шляхів оптимізації комплексного лікування, зокрема медикаментозного супроводу після реваскуляризації, залишається вкрай актуальним завданням. Виходячи з наведеного, можна констатувати, що дисертаційна наукова робота є своєчасною, необхідна і спрямована на вирішення важливих практичних задач.

## **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами**

Дисертаційне дослідження є фрагментом клінічної науково-дослідної роботи відділу хірургії магістральних судин ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України. Відповідно до плану НДР кафедри: «Новітні технології в хірургічному лікуванні мультифокального атеросклерозу та його наслідків» (2021-2025 рр. Державний реєстраційний номер: 0119U101507).

## **Новизна дослідження та одержаних результатів**

Дисертантом у науковій роботі вперше показано, що додавання сулодексиду до стандартної терапії після реваскуляризаційних втручань у хворих на ЦД2 супроводжується статистично значущим зниженням ригідності еритроцитів (на 20–25%), покращенням реологічних властивостей крові та зменшенням ризику тромбозів у післяопераційному періоді (на 15,3%). Це корелює зі зниженням частоти ампутацій (11,8% проти 19,4% у групі порівняння) та підвищенням кумулятивної прохідності артерій через 12 місяців (78%).

Отримані нові дані доповнюють існуючі знання щодо ролі гепаринів у комплексному лікуванні діабетичної ангіопатії та АННК.

В науковій роботі визначено об'єктивні параметри порушень мікроциркуляції, що дозволяють стратифікувати ризики та прогнозувати ефективність реконструктивних втручань при оклюзійно-стенотичних ураженнях артерій нижніх кінцівок.

## **Теоретичне значення результатів дослідження**

Дисертаційна наукова робота розширює уявлення про патогенетичні механізми прогресування АННК на фоні ЦД2 та підтверджує доцільність цілеспрямованого впливу на реологічні порушення як важливого компонента комплексної терапії.

## **Практичне значення результатів дослідження**

Автором дисертації запропоновано включати сулодексид (250 ЛО 2 рази на добу) у післяопераційний комплекс хворих після реваскуляризації при АННК на фоні ЦД2. Це дозволяє достовірно знизити частоту ампутацій, покращити показники якості життя (за SF-36) та підвищити виживаність (95,6% через рік).

**Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації**

Дисертаційна робота Рашида Х.Р. Манасраха основана на результатах обстеження та лікування 147 пацієнтів на ЦД2 з АННК, прооперованих у профільному відділенні, з ретроспективним порівнянням з групою без ЦД2 (n = 62) та групою ЦД2 без сулодексиду (n = 62). Використано сучасні методи обстеження (доплер, КТ-ангіографія, гемостазіологічні, реологічні показники, SF-36). Статистична обробка проведена коректно.

Дисертаційна робота оформлена у відповідності із вимогами які пред'являються до дисертаційних робіт, написана українською мовою у класичному стилі і викладена на 216 сторінках друкованого тексту, містить оптимальну кількість таблиць та рисунків. Складається із переліку умовних скорочень, вступу, 7 розділів, висновків, практичних рекомендацій, додатків, списку використаних джерел літератури. Бібліографічний показник містить 177 літературних джерела в тому числі 24 кирилицею, 153 латиницею.

**В анотації** подано коротке викладення дисертаційної роботи українською та англійською мовами і ключові слова, нижче наведено список друкованих праць автора за темою дисертації.

У **вступі** дисертант обґрунтовує актуальність проблеми, чітко формулює мету дослідження з якої логічно випливають 7 поставлених завдань, які відповідають поставленій меті. Автор наводить наукову новизну дослідження, теоретичне і практичне значення роботи, апробацію матеріалів дисертації на наукових та науково-практичних конференціях, впровадження їх в практику закладів охорони здоров'я. Вступ написаний згідно вимог і суттєвих заперечень не викликає.

**Огляд літератури.** Для огляду літератури дисертантом використано достатня кількість літературних джерел (всього 177). Огляд літератури викладений на 56 сторінках і складається із 8 підрозділів. Написаний у літературному стилі, легко читається та сприймається. Автором детально проведено аналіз сучасних методів діагностики та лікування атеросклеротичних уражень артерій нижніх кінцівок на фоні ЦД II типу. Проаналізовано дані щодо впливу гіперглікемії на регенерацію, метаболізм, мікроциркуляцію, висвітлено відомі консервативні методи лікування ЦД II типу. В огляді літератури прослідковується власна думка дисертанта щодо суперечливих та невирішених аспектів даної проблеми. Огляд повністю відповідає науковим задумам дисертанта та його роботи. Закінчується підсумком про невирішені питання роботи. Разом із тим об'єм розділу дещо перевантажений.

**Розділ 2. Матеріали та методи дослідження.** В основу дисертаційної роботи покладені результати лікування 147 пацієнтів на ЦД2 з АННК, прооперованих у профільному відділенні, з ретроспективним порівнянням з групою без ЦД2 (n = 62) та групою ЦД2 без сулодексиду (n = 62). В розділі подані різні методи дослідження (неінвазивні, інвазивні, лабораторні), а також зацентровано на новітніх методах візуалізації порушень кровопостачання кінцівок.

Разом з тим, слід зазначити, що дизайн дослідження (відсутність рандомізації в основних групах, ретроспективний характер контрольної групи без ЦД) обмежує рівень доказовості отриманих результатів до рівня когортного дослідження/ретроспективного порівняльного аналізу.

В **Розділі 3** чітко подано анатомо-фізіологічне диференційоване обґрунтування реваскуляризації нижніх кінцівок при ЦД II типу, встановлено покази до реваскуляризації при порушеннях кровопостачання. В цілому до розділу зауважень немає.

**Розділ 4.** Хірургічні втручання при атеросклеротичному ураженні магістральних артерій нижніх кінцівок на тлі ЦД II типу. Розділ містить три підрозділи. Автор проаналізував та подав усі сучасні відкриті, рентгенендоваскулярні операції, а також застосував методи непрямой реваскуляризації. Розділ написаний чітко, логічно, грамотно.

В **5 розділі** автором детально та обґрунтовано викладено медикаментозний супровід в комплексному лікуванні хронічної загрозливої ішемії нижніх кінцівок на фоні ЦД II типу.

Автором також проведено вивчення психоемоційного стану та якості життя пацієнтів. За допомогою опитувальника SF-36 встановлено, що в основній групі, пацієнти мали статистично вищий показник психоемоційного та фізичного компонентів здоров'я, що підтверджує правильність підходів та вибору оптимального лікування.

#### **Розділ «Аналіз та узагальнення результатів дослідження».**

Це окремий розділ, який присвячений аналізу та обговоренню результатів дослідження, в якому дисертант узагальнює проведені дослідження, порівнює їх з даними літератури, обґрунтовує власну думку і позицію стосовно діагностики, лікування хронічної загрозливої ішемії нижніх кінцівок на фоні ЦД II типу. Автор підводить підсумок наукової роботи і обґрунтовує основні положення дисертації. Із проведеного аналізу та узагальнення результатів дослідження логічно постають висновки та практичні рекомендації.

**Висновки.** Висновків 7, вони чіткі, повністю базуються на результатах роботи, статистично обґрунтовані і свідчать про досягнення мети і завдань дисертаційного дослідження. Після висновків написані 6 практичних рекомендацій.

#### **Повнога викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях**

За темою дисертації опубліковано 10 друкованих праць, з них статті в фахових виданнях України (2025 р.), міжнародних журналах (2024 р.), тези конференцій (2019–2021 рр.). Результати висвітлено достатньо повно для рівня докторської філософії.

## Недоліки дисертаційної роботи щодо її змісту і оформлення

При детальному ознайомленні з дисертаційною роботою виявлено низку зауважень, які стосуються структури, логіки викладу та методологічних аспектів:

1. У дисертації спостерігається значне дублювання матеріалу в таблицях і рисунках: одні й ті самі показники (гомільково-плечовий індекс, ригідність еритроцитів, частота ампутацій, кумулятивна прохідність артерій тощо) неодноразово наводяться в різних розділах у практично ідентичному вигляді. Це порушує принцип економності наукового тексту та ускладнює сприйняття роботи.

2. У розділах «Матеріали і методи» та «Результати досліджень» присутній значний обсяг матеріалу, який за змістом належить до огляду літератури (епідеміологічні дані про поширеність АННК при ЦД2 у 20–25%, агресивний перебіг захворювання, частота трофічних виразок і гангрені, порівняння з літературними даними про ампутації тощо). Це призводить до порушення класичної логічної структури дисертації та розмиває межі між теоретичним аналізом і власними результатами.

3. Розподіл пацієнтів на групи порівняння не є оптимальним для оцінки ефективності саме сулодексиду як ключового компонента комплексного лікування. Група А (n = 85) – проспективна з сулодексидом і суворим контролем глікемії, група В (n = 62) – також з ЦД2, але без сулодексиду та з менш ретельним глікемічним контролем, тоді як контрольна група (n = 62) – ретроспективна і без цукрового діабету. Відсутність рандомізації, сліпого дизайну та справжньої ізольованої групи порівняння (з ЦД2, однаковим контролем глікемії, але без сулодексиду) суттєво обмежує можливість однозначно приписати отримані відмінності саме дії сулодексиду, а не сумарному ефекту кращого глікемічного контролю та прихильності до лікування.

4. У тексті дисертації зустрічаються стилістичні неточності, орфографічні та пунктуаційні помилки, повтори формулювань, надто довгі підписи до таблиць і рисунків. Деякі розділи переобтяжені табличним матеріалом.

5. Огляд літератури недостатньо акцентує сучасні (2022–2025 рр.) міжнародні рекомендації та великі реєстрові дані щодо післяопераційного медикаментозного супроводу після реваскуляризації при критичній ішемії на фоні ЦД2, що могло б сильніше обґрунтувати місце сулодексиду серед інших підходів.

6. Після кожного розділу дисертаційної роботи слід вказувати які публікації автора засвідчують результати самого розділу.

Перелічені недоліки не мають принципового характеру і не впливають на загальну позитивну оцінку роботи, а лише підкреслюють актуальність та складність розглянутої проблеми.

#### **У порядку дискусії виникли наступні запитання:**

1. Яким чином планується підвищити рівень доказовості отриманих результатів у майбутніх дослідженнях (рандомізоване контрольоване випробування)?

2. Чи плануєте Ви порівняти сулодексид з іншими сучасними препаратами, що впливають на реологію та мікроциркуляцію (наприклад, пентоксифілін, ілопрост, цитопротектори)?

3. Яка, на Ваш погляд, мінімально необхідна тривалість прийому сулодексиду після реваскуляризації для збереження клінічного ефекту?

#### **Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці**

Результати роботи мають практичну цінність і можуть бути рекомендовані для впровадження в практику судинних відділень, що лікують хворих на ІЦД2 з АННК. Практичні рекомендації щодо застосування сулодексиду доцільно включити в локальні протоколи післяопераційного ведення. Матеріали дисертації також можуть бути використані в навчальному процесі при підготовці хірургів, судинних хірургів та ендокринологів.

#### **Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.**

Автор дисертаційної роботи не порушував принципи академічної доброчесності при виконанні дисертаційного дослідження. Рукопис дисертації Рашіда Х.Р. Манасраха «Хірургічне лікування артеріальної недостатності нижніх кінцівок при цукровому діабеті 2 типу», перевірено на плагіат програмним засобом «антиплагіатна Інтернет – система StrikePlagiarism» (дата звіту 20.10.2025). Рівень оригінальності становить 91,83% за КП1 та 97,13% за КП2). За перевіркою посилань комп'ютерною програмою визначено, що наявні окремі співпадиння з власними публікаціями, термінологією, посиланнями на літературу та загальноновживаними фразами.

#### **Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам**

Дисертаційна робота Рашіда Х.Р. Манасраха «Хірургічне лікування артеріальної недостатності нижніх кінцівок при цукровому діабеті 2 типу» є завершеною науковою працею, в якій на основі проведених досліджень отримано нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують

важливе практичне завдання – покращити результати лікування хворих на АННК на фоні ЦД2 шляхом оптимізації комплексного підходу.

За актуальністю теми, теоретичною та практичною цінністю, науковою новизною, методичним рівнем, репрезентативністю матеріалу, достовірністю висновків та рекомендацій робота відповідає вимогам вимогам 6 9 «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 № 44 від 12 січня 2022 року (зі змінами), а її автор Рашід Х.Р. Манасрах заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії.

Офіційний опонент

доктор медичних наук,  
старший науковий співробітник  
наукового відділу малоінвазивної хірургії  
Державної наукової установи «Центр  
інноваційних технологій охорони здоров'я»  
Державного управління справами,  
Шапринський Василь Володимирович

 (підпис)

«20» січня 2026 р.

