

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри загальної хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова Хіміча Сергія Дмитровича на дисертаційну роботу Кравець Константина Володимировича «РОЛЬ ТА МІСЦЕ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАНЬ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДЕСТРУКТИВНИХ ФОРМ ГОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТУ, УСКЛАДНЕНОГО ПЕРИТОНІТОМ»

представлену до захисту в спеціалізовану вчену раду Одеського національного медичного університету, що утворена наказом Вченої ради.

Одеського національного медичного університету МОЗ України від 31.01.2022 р. № 55-о для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

1. Актуальність вибраної теми дисертації

Дисертаційне дослідження Кравця К.В. присвячено надзвичайно важливому питанню сучасної медицини, особливо загальної хірургії. Актуальність теми дисертації визначається тим, що гострий холецистит у 90% випадків асоціюється з холелітіазом і є найчастішим ускладненням жовчнокам'яної хвороби. Гострий калькульозний холецистит (ЖКХ) трапляється в будь-якому віці, однак пік захворюваності припадає на 40-60 років; співвідношення чоловіків і жінок становить 1:3. У 3-20% випадків запалення жовчного міхура розвивається при відсутності в ньому конкрементів. Гострий безкам'яний (акалькульозний) холецистит в основному буває у дітей та осіб похилого віку, частіше - у чоловіків. Захворюваність на гострий холецистит в Україні, як і в цілому світі, за останні роки зросла і становить у середньому 6,27 на 10 тис. населення. Летальність становить 5-10%, в основному трапляється у пацієнтів віком понад 60 років. Смертність значно вища у пацієнтів з гангренозним (особливо емфізематозним) і перфоративним холециститом, у пацієнтів похилого віку вона сягає 50-66%.

Відомо, що гострий холецистит супроводжується великою кількістю гнійно-запальних ускладнень, частота виникнення яких складає 19-29%. До найбільш поширених ускладнень гострого холециститу належать: гостра

водянка жовчного міхура, емпіема жовчного міхура, деструкція (перфорація) жовчного міхура, перивезикальний інфільтрат або абсцес, холедохолітіаз, обтураційна жовтянича, гнійний холангіт. абсцес (абсцеси) печінки, біліарний сепсис, пілефлебіт, гострий гепатит, перитоніт – місцевий, розлитий або загальний, біліарний панкреатит, печінково-ниркова недостатність, внутрішні жовчні нориці: біліо-біліарні, біліарно-кишкові, гостра обтураційна (жовчнокам'яна) кишкова непрохідність.

Незважаючи на досягнення в хірургії захворювань жовчно-вивідної системи, за останні десятиліття, однією з найактуальніших проблем абдомінальної хірургії лишається лікування гострого калькульозного холециститу. Поступаючись лише гострому апендициту, гострий калькульозний холецистит займає друге місце в структурі невідкладної хірургічної патології. До того ж, у наш час, спостерігається зростання частоти ускладнених форм холециститу (ГХ) супроводжуються високим рівнем післяопераційних ускладнень і летальністю від 9,4 до 37%.

Таким чином, поряд зі зростанням захворюваності на ЖКХ, запізнілим звертанням пацієнтів до лікаря, обтяженим анамнезом у вигляді супутніх патологій, особливо у пацієнтів похилого віку, показники ускладнень та летальності залишаються на високому рівні.

Значний прогрес в хірургічному лікуванні хворих з ЖКХ в останні роки пов'язаний з широким впровадженням в клінічну практику мінінвазивних технологій. в даний час питання про вибір операції у більшості хворих на хронічний калькульозним холециститом практично завжди вирішують на користь лапароскопічних методик. Разом з тим до лапароскопічних втручань при ускладнених формах гострого холециститу ставлення багатьох хіургів залишається стриманим. Тривалість гострого холециститу довше 2-3 діб і пізнє звернення пацієнтів за допомогою збільшує ризик розвитку гнійно-запальних ускладнень в зоні жовчного міхура. Основним об'єктивним чинником, що стримує застосування лапароскопічних втручань у цієї категорії хворих є небезпека розвитку неконтрольованого кровотечі та

пошкодження позапечінкових жовчних проток, що зумовлено важкими патоморфологічними змінами в зоні запального процесу і частим переходом на лапаротомію. Викладене вище схиляє хірургів до традиційної холецистектомії (ХЕ). Незважаючи на помітне поліпшення результатів лікування хворих ЖКХ, летальність після екстрених традиційних ХЕ з приводу гострого холециститу, особливо серед пацієнтів старших вікових груп становить - 7-13,5%, а при ускладненому гострому холециститі досягає 15-63%. У зв'язку з цим до теперішнього часу найбільш суперечливим питанням в лікуванні гострого холециститу ускладненого перитонітом є виконання хірургічного втручання і визначення виду операції.

Отже, враховуючи вище сказане слід зазначити те, що дисертаційна робота Кравець Костянтина Володимировича є надзвичайно важливою і своєчасною, адже вона присвячена актуальній проблемі дослідження - покращенню результатів хірургічного лікування хворих з деструктивними формами гострого холециститу, ускладнених перитонітом.

2. Зв'язок теми дисертації з державними та галузевими науковими програмами.

Дисертаційна робота виконана у відповідності із науковою тематикою і є фрагментом науково-дослідницької роботи кафедри хірургії № 2 Одеського національного медичного університету МОЗ України «Розробка методів діагностики та лікування запальних та пухлинних захворювань гепатопанкреатодуоденальної зони», № держреєстрації 0104U010503.

3. Наукова новизна досліджень та одержаних результатів.

Дисертаційна робота Кравець К.В. вирізняється комплексним підходом щодо проведених досліджень. Зокрема, доведена висока ефективність проведення лапароскопічної ХЕ та лапароскопічної лапароліфтингової ХЕ у хворих з деструктивними формами гострого калькульозного холециститу,

ускладненими перитонітом на відміну від традиційної ХЕ. Розроблено діагностичний та інтраопераційний лабораторно-інструментальний алгоритм у хворих з деструктивними формами гострого калькульозного холециститу ускладненими перитонітом. Обґрунтована диференційний підхід до методу вибора хіургічного втручання у хворих з деструктивними формами гострого калькульозного холециститу, ускладненими перитонітом.

Привертає увагу й те, що була доведена необхідність і запропонована методика виконання лапароскопічного втручання при гострому холециститі, ускладненому перитонітом та запропоновано диференційований підхід до вибору оперативного методу при різних формах перитоніту.

4. Теоретичне та практичне значення результатів дослідження.

Отримані дані вказують на теоретичне обґрунтування і нове клінічне вирішення актуальної наукової задачі щодо розширення показів для проведення мініінвазивних хіургічних втручань у лікуванні деструктивних форм гострого холециститу ускладненого перитонітом. Вивчено питання причин високого рівня летальності при виконанні традиційної ХЕ при гострому калькульозному холециститі, ускладненому перитонітом, що дозволить зменшити частоту летальних випадків шляхом впровадження ЛХЕ та ЛЛХЕ.

Поліпшенно результати лікування хворих з деструктивними формами гострого калькульозного холециститу, ускладненими перитонітом, шляхом застосування мініінвазивних хіургічних методик ЛХЕ та ЛЛХЕ. Результати данного дослідження можуть використовуватись в практичній діяльності лікаря, використовуватись в матеріалах для підготовки студентів медичних закладів. Також можуть застосовуватись в розробці протоколів лікування хіургічних хворих.

Важливо також те, що результати дисертаційної роботи запроваджено в практику лікувальних закладів. Отримані результати впроваджено в роботу КНП Одеського обласного медичного діагностичного центру Одеської

обласної ради, Військово- медичного клінічного центру ДПСУ м. Одеса, КНП Міської клінічної лікарні № 11 Одеської міської ради.

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

Наукові положення, які сформульовані у дисертації, достовірні, обґрунтовані результатами проведених досліджень з використанням комплексу сучасних методів, різnobічним аналізом отриманих даних. Об'єм матеріалу достатній для отримання репрезентативних даних, що дає підстави стверджувати про вірогідність отриманих результатів та обґрунтованість наукових положень та висновків дисертації.

Робота побудована за традиційною схемою, містить усі необхідні розділи, які повинні бути у дисертаційній роботі, виконана на сучасному науково-методичному рівні та є завершеним науковим дослідженням, що ґрунтуються на достатньому обсязі матеріалу (128 хворих гострий деструктивний холецистит, ускладнений перитонітом). Завдяки комплексному клініко-параклінічному обстеженню хворих, використанню відповідних статистичних методів обробки даних дозволяє вирішити складне завдання щодо підвищення ефективності діагностики, прогнозування та лікування гострого холециститу, ускладненого перитонітом. Чітке формулювання мети та завдань дослідження, грамотний методологічний підхід, сучасний рівень використаних високоточних методів дослідження та статистичного аналізу дозволяють вважати подані автором наукові положення, висновки і рекомендації достовірними і науково-обґрунтованими, що логічно випливають з отриманих результатів.

6. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і анотації.

Матеріали дисертаційної роботи оприлюднено в повному обсязі у 19 наукових працях, серед них 13 статей (5 - у наукових фахових виданнях України; 4 - у іноземному науковому періодичному виданні, який входить до Організації економічного співробітництва та розвитку (Молдова), що внесена до міжнародної наукометричної бази «Google Scholar»; 1 - в науковому фаховому виданні України й внесена до міжнародної наукометричної бази «Index Copernicus», 4- у нефахових періодичних міжнародних виданнях) та 5 тез у матеріалах українських та іноземних конгресів і конференцій).

Основні положення роботи достатньо оприлюднено на різноманітних наукових форумах, зокрема на: - на науково-практичній конференції конференції з міжнародною участю, присвяченій 115-й річниці утворення хірургічних кафедр Одеського університету професором К.М. Сапежко (Одеса 2018 рік); - на всеукраїнському симпозиумі з міжнародною участю «Новітні технології в діагностиці та лікуванні сепсису» (Запоріжжя 2019 рік); - III Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні досягнення ендоскопічної хірургії», присвяченої 90-річчю до дня народження проф. І.І. Мітюка (Вінниця 2018 рік); - на науково-практичній конференції із міжнародною участю для студентів та молодих вчених «Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини» (Одеса 2020 рік); - на міжнародній науковій конференції, «Медицина і охорона здоров'я в сучасному суспільстві: актуальні питання і сучасні аспекти» (Люблін 2021 рік).

7. Оцінка структури та змісту і обсягу роботи, її завершеність та рекомендації.

Дисертаційна робота викладена послідовно і складається із анотації, вступу, 7 розділів власних спостережень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить 222 сторінки друкованого тексту, з них 165 сторінок основного тексту. Перелік використаних джерел містить 271 найменування, із яких 161

кирилицею, 110 латиницею. Робота ілюстрована 18 таблицями та 32 рисунками, містить Додаток 1 – акти впровадження.

У **вступі** дисертаційної роботи достатньо переконливо сформульовано обґрунтування вибору теми дослідження та актуальність, яка не викликає сумнівів, зв'язок роботи з науковими планами, темами, мета і наукові завдання дослідження. Чітко означена наукова новизна одержаних результатів, теоретичне і практичне значення дисертаційної роботи, впровадження результатів дослідження. Відмічено особистий внесок здобувача в отриманні результатів наукових досліджень, апробації результатів дисертації. Анотації дисертації на державній та англійській мовах за структурою відповідають вимогам щодо оформлення дисертаційних робіт. Наприкінці автор наводить список власних публікацій за темою дисертації.

Розділ 1 («Огляд літератури») написаний майстерно, та читається як «художня література», адже з перших рядків розділу автором наводяться не тільки проблемні питання, але й представляються історичні та соціальні аспекти проблеми. Даний розділ складається з трьох підрозділів, який викладено на 32 сторінках друкованого тексту, де представлено сучасні точки зору відносно етіології гострого холециститу, ускладненого перитонітом, ґрунтовно описано проблематика гострого холециститу, його ускладнень, перебігу різних форм перитоніту, основні клінічні прояви, особливості перебігу та наслідки, вплив етіологічних чинників на організм, методи діагностики та терапевтичні тактики спираючись на сучасні дані вітчизняних та зарубіжних наукових джерел.

Достатня кількість посилань, наведених в огляді літератури, окреслює сучасний стан проблеми і переконує у необхідності та важливості проведення такої наукової роботи, до того ж досить глибокий аналіз літературних джерел дозволив автору правильно обрати напрямок своїх досліджень, що стало можливою передумовою для чіткого визначення мети і конкретних завдань дисертаційного дослідження.

Розділ 2 має надзвичайно гарний дизайн дослідження (до речі підрозділ 2.1. так і називається «Дизайн дослідження»). Тут дисертантом представлено матеріал і методи дослідження на 28 сторінках друкованого тексту.

Розділ достатньо інформативний, складається із п'яти підрозділів, ілюстрований 6 рисунками. Ретельно описані всі методики дослідження.

Тут представлено критерії включення та виключення, характеристика хворих за групами: за віком, статтю, анамнестичними даними, ускладненнями проведеними методами лікування та клінічну характеристику досліджуваної груп та групи контролю. Детально описані використані методики проведених лабораторних та інструментальних досліджень. Підрозділ 2.3.7 присвячено опису статистичних методів, що були використані у дисертаційній роботі. Зазначені етичні аспекти проведеного дослідження у розділі 2.4. Наведено відмінності у виконанні оперативних втручань та уточнено причини прихильності до міні-інвазивних втручань у цієї категорії хворих.

У кінці розділу наведено наукову працю, де відображені матеріали даного розділу.

Розділ 3 «Використання алгоритму вибору методу оперативного втучання в конкретних клінічних умовах (розвір деяких клінічних випадків)», який викладено на 16 сторінках друкованого тексту та включає 4 підрозділів, присвячено наведенню клінічних прикладів хворих на гострий деструктивний холецистит, що ускладнений перитонітом. Та акцентовано увагу на критеріях оцінки стану хворих та маркерів для обрання виду оперативного втручання. Розділ по суті являє собою преамбулою усієї роботи та закінчується у вигляді п'яти висновків. До речі матеріали цього розділу відображені у 4-х наведених публікаціях.

Розділ 4 «Порівняльний аналіз передопераційного стану хворих» викладено на 18 сторінках друкованого тексту та включає 2 підрозділи. Тут

наведено аналіз даних обстежень та варіантів ускладнень гострого холециститу, проаналізовано строки потрапляння в стаціонар. Відображену роль розповсюдженості перитоніту у виборі методу оперативного втручання. Розділ гарно ілюстровано 4-ма таблицями та 10 рисунками. Матеріали цієї частини роботи відображені у 3-х наукових працях.

Розділ 5 називається «Оцінка ефективності розробленої методики оперативного втручання у пацієнтів з гострим деструктивним холециститом, що ускладнений перитонітом». Розділ викладено на 34 сторінках друкованого тексту та включає 10 підрозділів. Його присвячено оцінюванню ефективності розробленої методики оперативного втручання у пацієнтів з гострим деструктивним холециститом, ускладненим перитонітом. Наведено результати проведених досліджень та продемонстровано впровадження новітніх підходів в лікуванні хворих на гострий деструктивний холецистит, що ускладнений перитонітом.

На нашу думку дуже важливим компонентом роботи, які наведено у цьому розділі (С.150-154), є проведення оцінки якості життя пацієнтів за допомогою опитувальника SF-36. І саме в кінці 9-го підрозділу автор робить важливе заключення: «*Таким чином, на основі оцінок якості життя та тривалості госпіталізації, можна прийти до висновку, що ЛЛХЕ відповідає принципам мінімізації та дозволяє достовірно покращити якість життя в післяопераційному періоді навіть в групі пацієнтів із таким важким ускладненням, як перитоніт.*

Матеріали даного розділу відображені у 4-х наукових публікаціях, що наведено на с. 157.

Розділ 6 «Результати патоморфологічного дослідження вилучених макропрепаратів» має вигляд завершального. Його присвячено оцінюванню ролі патогістологічних досліджень як в постановці остаточного діагнозу так і критерію відбору хворих в дослідження. Наведено приклади прооперованих випадків та підтвердження достовірності передопераційної діагностики.

Розділ викладено на 9 сторінках друкованого тексту та включає 2 підрозділи. Він гарно ілюстрований та відображенний у 6 наукових працях.

Узагальнення результатів дослідження, що викладено на 15 сторінках, представляє собою творчий підсумок наукової роботи з інтерпретацією одержаних автором результатів. Він присвячений обговоренню отриманих власних результатів, узагальненню результатів дисертаційного дослідження, присвяченого обговоренню основних підсумків роботи, є кваліфікованим та достатньо аргументованим.

Із проведеного аналізу та узагальнення результатів дослідження логічно витікають висновки, які повністю відповідають поставленим завданням. За результатами дисертаційної роботи Кравець К.В. зроблено 5 узагальнюючих висновків, які логічно випливають із одержаних результатів, науково обґрунтовані, повністю відображають основні етапи і сутність проведеного дослідження. У наукових роботах, що надруковані у співавторстві, використовувався матеріал здобувача, формулювались висновки та наукові ідеї дисертанта.

Список літератури (усього 271 джерело) містить достатню кількість вітчизняних та зарубіжних джерел, відповідних років видання, сформований правильно та відповідає вимогам ДАК України.

8. Недоліки дисертації щодо змісту та оформлення

Структура та зміст дисертації відповідає вимогам МОН України. Дисертаційний матеріал викладено послідовно та логічно, з адекватною інтерпретацією отриманих результатів. Основні положення відповідають принципам доказової медицини. Усі положення, висновки, рекомендації витікають з результатів дослідження.

Робота написана літературною українською мовою, хоча зустрічаються як орфографічні, так і стилістичні помилки. Тому суттєвих зауважень щодо

змісту, оформлення дисертації, які б вплинули на позитивне враження від представленої роботи немає.

Проте, в процесі рецензування роботи виникло декілька запитань, переважно дискусійного характеру, на які хотілось би почути відповідь дисертанта:

1. У чому на Вашу думку переваги лапароліфтингової лапароскопічної холецистектомії перед традиційною холецистектомією у пацієнтів з наявною супутньою патологією (ІХС, ХОЗЛ, інсульт в анамнезі, тощо)?
2. Який, на Вашу думку, науковий, економічний чи соціальний ефект матимуть ваші дослідження?
3. Які перспективи подальших впроваджень у клінічну практику інших медичних установ лапароліфтингової лапароскопічної холецистектомії у хворих з деструктивними формами гострого холециститу?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертації в практиці

Отримані дані дають підстави рекомендувати до практичного використання результати цього дисертаційного дослідження. Вони можуть бути впроваджені в клінічну практику загально-хірургічних та спеціалізованих клінік, а також у навчальних процесах при викладанні хіургії студентам, лікарям-інтернам ВМНЗ України, або ж лікарям на ФПО.

10. Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії

Все вище викладене дозволяє прийти до висновку, що дисертаційна робота Кравець Костянтина Володимировича «Роль та місце лапароскопічних втручань в хірургічному лікуванні деструктивних форм гострого холециститу, ускладненого перитонітом», яка виконана під

науковим керівництвом доктора медичних наук, професора Запорожченка Бориса Сергійовича, що представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії є закінченим науковим дослідженням, яке містить новий напрямок у вирішенні наукового завдання – покращення результатів хірургічного лікування хворих на гострий холецистит, що ускладнений перитонітом, шляхом широкого впровадження в практику методу лапароскопічної лапараліфтингової холецистектомії у пацієнтів, яким протипоказано проведення лапароскопічної холецистектомії. За своєю актуальністю, науковою новизною, обсягом проведеного дослідження, обґрутованістю, достовірністю, глибиною узагальнень, висновків і практичних рекомендацій, співвідношенням окремих елементів і оформленням дисертація Кравець К.В. «Роль та місце лапароскопічних втручань в хірургічному лікуванні деструктивних форм гострого холециститу, ускладненого перитонітом», повністю відповідає вимогам, передбаченим п. 6-8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затверженого постановою КМУ від 12.01.2022 № 44 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40, які пред'являються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії, а здобувач заслуговує присудження їй наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент:

завідувач кафедри загальної хірургії
Вінницького національного
медичного університету ім. М.І.Пирогова
доктор медичних наук, професор

Хіміч С.Д.

