

## ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

доктора медичних наук, професора, завідувачки кафедри хірургії та проктології «Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України» Тамм Тамари Іванівни на дисертаційну роботу Кравець Костянтина Володимировича «Роль та місце лапароскопічних втручань в хірургічному лікуванні деструктивних форм гострого холециститу, ускладненого перитонітом» представлену до захисту в разову 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 захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

1. **Актуальність теми дисертації.** В останні роки захворюваність на гострий холецистит (ГХ) в Україні зростає і становить у середньому 6,27 на 10 тис. населення. Летальність при цьому захворюванні залишається 5-10 % у пацієнтів віком понад 60 років. Смертність значно вища у пацієнтів з важкою соматичною супутньою патологією. Незважаючи на помітне поліпшення результатів лікування хворих жовчно-кам'яною хворобою (ЖКХ), летальність після екстрених традиційних холецистектомій (ТХЕ) з приводу гострого холециститу, особливо серед пацієнтів старших вікових груп становить – 7-13,5%, а при ускладненому гострому холециститі досягає 15-63%.

Ускладнення гострого холециститу виникають у 19-29 % та найскладнішими з них, що визначають тактику лікування, об'єм і спосіб оперативного втручання є деструкція (перфорація) жовчного міхура, перивезикальний інфільтрат або абсцес, obtураційна жовтяниця, гнійний холангіт, абсцес печінки, біліарний сепсис, пілефлебіт, перитоніт – місцевий, розповсюджений або загальний, біліарний панкреатит, внутрішні жовчні нориці гостра obtураційна (жовчнокам'яна) кишкова непрохідність.

Такі методи дослідження, як ультразвукова діагностика (УЗД), комп'ютерна томографія та магнітно-резонансна томографія у холангіо-режимі (МРХГ) дозволяють достовірно виявляти структурні патологічні зміни в жовчовивідній системі.

У теперішній час при лікуванні хворих ЖКХ широко застосовують мініінвазивні технології. При виборі операції у більшості хворих на хронічний калькульозний холецистит завжди вирішують на користь лапароскопічних методик. Разом з тим до лапароскопічних втручань при ускладнених формах гострого холециститу ставлення багатьох хірургів залишається стриманим. Основним об'єктивним чинником, що стримує застосування лапароскопічних втручань у хворих з клінікою гострого холециститу, існуючого більш трьох діб, є небезпека розвитку неконтрольованої кровотечі та пошкодження позапечінкових жовчних проток, що зумовлено важкими патоморфологічними змінами в зоні запального процесу і частим переходом на лапаротомію. Саме це схиляє хірургів до ТХЕ. У зв'язку з цим до теперішнього часу найбільш суперечливим питаннями в лікуванні гострого холециститу ускладненого перитонітом є виконання строків хірургічного втручання і визначення виду операції.

Тому, враховуючи вищезгадане, дисертаційна робота Кравець Костянтина Володимировича, є доцільною та вирішує актуальне завдання сучасної медицини.

**2. Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами.** Дослідження є фрагментом науково-дослідницької роботи кафедри хірургії № 2 Одеського національного медичного університету «Розробка методів діагностики та лікування запальних та пухлинних захворювань гепатопанкреатодуоденальної зони», № держреєстрації 0104U010503.

**3. Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.**

Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням, що ґрунтується на достатньому обсязі клінічного матеріалу (128 хворих на гострий деструктивний холецистит, ускладнений перитонітом). В обстеженні хворих використані сучасні високоінформативні методи. Дані, отримані у цифровому вираженні, було оброблено статистичним методом. Мета дослідження сформульована чітко, а завдання для вирішення мети їй відповідають. Робота виконана з раціональним методологічним підходом. Усе викладене дозволяє вважати, що подані автором наукові положення, висновки і рекомендації є достовірними і науково-обґрунтованими.

#### **4. Наукова новизна дослідження та одержаних результатів.**

Розширені показання до виконання лапароскопічних втручань у хворих на ГХ, ускладненого перитонітом, методом проведення лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ), лапароскопічної лапароліфтингової холецистектомії (ЛЛХЕ) на відміну від ТХЕ. Уточнено діагностичний та інтраопераційний лабораторно-інструментальний алгоритм у хворих з деструктивними формами гострого калькульозного холециститу ускладненими перитонітом. Доповнено наукових даних до диференційного підходу та методу вибору хірургічного втручання у хворих з деструктивними формами гострого калькульозного холециститу, ускладненими перитонітом. Доведена необхідність і запропоновано методику виконання лапароскопічного втручання при гострому холециститі, ускладненому перитонітом у вигляді ЛЛХЕ.

#### **5. Практичне значення результатів дослідження.**

Автором розширено показання для проведення мініінвазивних хірургічних втручань у лікуванні деструктивних форм гострого холециститу ускладненого перитонітом. З метою зниження летальності у хворих на гострий калькульозний холецистит, ускладненому перитонітом, запропоновано виконувати ЛХЕ та ЛЛХЕ.

Результати даного дослідження можуть використовуватись в практичній діяльності лікаря-хірурга, використовуватись в матеріалах для підготовки

студентів медичних закладів. Також можуть застосовуватись в розробці протоколів лікування хірургічних хворих.

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.

#### **6. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.**

Матеріали дисертаційної роботи представлено в повному обсязі в 19 наукових працях, серед них 13 статей (5 - у наукових фахових виданнях України; 4 - у іноземних наукових періодичних виданнях, що входять до Організації економічного співробітництва та розвитку (Молдова); 1 - в науковому фаховому виданні України; та 5 тез у матеріалах українських та іноземних конгресів і конференцій).

#### **7. Структура та зміст дисертації.**

Робота викладена на 226 сторінках друкованого тексту. Її структура відповідає вимогам ДАК України. Робота складається із вступу, розділу огляду літератури, 6 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку літератури та додатків, в яких представлено акти впровадження.

У вступі автором сформульовано актуальність теми дослідження, наведено її зв'язок з темою НДР кафедри хірургії № 2 Одеського національного медичного університету на якій виконувалась робота, викладено мету та завдання дослідження. Виокремлено наукову новизну та практичну значимість роботи.

Розділ 1 . На підставі аналізу вітчизняної та закордонної літератури автором представлено сучасні точки зору етіології гострого холециститу, ускладненого перитонітом. Розділ викладено на 32 сторінках друкованого тексту та включає 3 підрозділи. Тут викладено патофізіологія жовчного перитоніту та в критичному аспекту проаналізовано варіанти надання медичної допомоги хворим на ГХ, ускладненого жовчним перитонітом. З огляду літератури постає

мета і завдання, що підлягають вирішенню. Розділ закінчується переліком 9 опублікованих робіт. Зауважень немає.

Розділ 2. Викладений на 28 сторінках. В ньому представлено дизайн дослідження, клінічна характеристика хворих та їхній розподіл за віком та гендерними ознаками. Виокремлено 3 групи дослідження: хворі, яким виконано ТХЕ (42), ЛХЕ (65), ЛЛХЕ (21). В розділі відокремлені критерії включення та виключення хворих у дослідження, представлено методи обстеження, а також методи статистичної обробки цифрових даних. Також тут детально викладено об'єм передопераційної підготовки та техніки виконання оперативних втручань. Наприкінці розділу наведено 1 робота за темою дослідження.

Зауваження. Занадто детально описані техніки оперативних втручань у хворих на ГХ, ускладненим перитонітом.

Розділ 3 викладено на 16 друкованих сторінках. У нього входить аналіз результатів оперативних втручань у хворих, яким було виконано ТХЕ, ЛХЕ та ЛЛХЕ, проаналізовано переваги та недоліки кожного з методів. Аналіз матеріалів показав, що вибір методу оперативного втручання ґрунтується на важкості стану хворого, тривалості захворювання та морфологічних змінах у черевної порожнини.

За матеріалами даного розділу наведено 4 друковані праці.

Розділ 4 викладено на 18 сторінках та присвячений порівняльному аналізу передопераційного стану досліджуваних груп. Розділ ілюстрований достатньою кількістю малюнків, на яких відображено ехограми та комп'ютерні томограми різних форм ГХ та перитоніту. Автор робить висновок, що передопераційний стан хворих при госпіталізації є основним критерієм вибору методу оперативного втручання. Особливу увагу звернено на розповсюдженість перитоніту, наявність супутньої патології та строки звернення хворого до стаціонару. За темою розділу опубліковано 3 друкованих праці.

Зауваження. Стр. 123: від чого залежить ступінь важкості хворого: від строків звернення до стаціонару, або від строків початку захворювання?

Розділ 5 викладено на 34 сторінках друкованого тексту та присвячено оцінюванню ефективності розробленої методики оперативного втручання, а саме ЛЛХЕ 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. Автор продемонстрував, що розроблена методика ЛЛХЕ ефективна при хірургічному лікуванні хворих на деструктивний холецистит та місцевий і розповсюджений перитоніт. Відсоток ТХЕ зменшився удвічі: з 42% до 22%.

Наприкінці розділу наведено 4 друковані праці за темою розділу. Зауважень немає.

Розділ 6 викладено на 9 сторінках та включає 2 підрозділи. Він присвячений результатам гістологічних досліджень видалених жовчних міхурів. Стан мікропрепаратів підтверджує, що усі видалені міхури були деструктивні. Внаслідок чого зрозуміло, що їхнє видалення було необхідним.

За темою розділу опубліковано 5 друкованих праць.

Зауваження. Було б дуже цікаво, якщо дані гістограм були проаналізовані у порівнянні з ехограмами і томограмами видалених жовчних міхурів.

Розділ 7 представлений узагальненням результатів на 15 сторінках. У ньому автор у стислій формі відображає суть і структуру дисертації.

Зауважень немає.

Висновки логічно відображають результати дослідження, коректно сформульовані, відповідають поставленій меті та кількості завдань.

Зауваження. Окремі висновки (2, 5) можна було сформулювати більш стисло.

Список літератури складається з 271 джерела вітчизняних та зарубіжних авторів, а також відповідних вимогам років видання; друковані праці дисертанта, сформований правильно та відповідає вимогам ДАК України.

## **8. Відповідність змісту дисертації встановленим вимогам.**

Основні теоретичні, наукові та практично-прикладні положення дисертаційної роботи відображені в анотації українською та англійською мовами у повному обсязі. Дисертація відповідає спеціальності 222 «Медицина».

## **9. Завершеність дисертаційної роботи та зауваження щодо її змісту та оформлення.**

Дисертаційна робота Кравець Костянтина Володимировича є завершеною науковою працею, що відповідає поставленій меті та вирішує важливі завдання сучасної хірургії. Матеріал викладено послідовно із статистичним аналізом. Висновки є логічними та не викликають сумнівів.

Оцінюючи в цілому роботу позитивно, в процесі рецензування виникли деякі зауваження, які суттєво не впливають на якість роботи.

В ході рецензування виникли наступні питання:

1. На стр.3 написано «...усім хворим виконано ФГДПС з метою виявлення фіксованого каменю у ВДС...»

Питання: Які Ви знаєте неінвазивні методи діагностики фіксованих каменів у ВДС?

2. Уточнить, якими є показання до виконання конверсійної ХЕ?
3. Перехід до конверсійної ХЕ – це необхідність чи недостатньо обстежений хворий?

### **Висновок.**

Дисертаційна робота Кравець Костянтина Володимировича є завершеною науковою працею, що дозволяє покращити якість лікування хворих на гострий деструктивний холецистит, ускладнений перитонітом. В залежності ступеня тяжкості захворювання та місцевих змін у черевній порожнині розширюються показання для виконання мініінвазивних втручань. В роботі використані сучасні методи лабораторної та інструментальної діагностики, наявна наукова

новизна, що дало змогу сформулювати корисні практичні рекомендації. Висновки є коректними та обґрунтованими, повністю відповідають поставленій меті та завданням.

Основні результати дослідження викладені у наукових публікаціях, впроваджені у практичну діяльність хірургічних відділень та навчальну діяльність, а також наукову роботу хірургічних кафедр закладів вищої медичної освіти. В роботі відсутні ознаки порушення академічної доброчесності.

Таким чином, дисертаційна робота Кравця 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, затвердженого 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:

завідувачка кафедри загальної хірургії,

проктології та судинної хірургії

«Харківської медичної академії

післядипломної освіти МОЗ України»

доктор медичних наук, професор

Тамм Т. І.