

## РЕЦЕНЗІЯ

доктора медичних наук, професора, Малиновського Андрія Володимировича на дисертаційну роботу Кравець Костянтин Володимировича «Роль та місце лапароскопічних втручань в хірургічному лікуванні деструктивних форм гострого холециститу, ускладненого перитонітом» представлену на фаховому семінарі з попередньої експертизи дисертації 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 рекомендації захисту в спеціалізованій вченій раді та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

**Актуальність теми дисертації.** Гострий холецистит – гостре неспецифічне запалення жовчного міхура, спричинене порушенням відтоку жовчі внаслідок обтурації шийки міхура та міхурової протоки або як результат дії інших чинників на/у стінці жовчного міхура. У 90% випадків гострий холецистит 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 зростає 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%.

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, емпієма жовчного міхура, деструкція (перфорація) жовчного міхура, перивезикальний інфільтрат або абсцес, холедохолітиаз, обтураційна жовтяниця, 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. Відмічають чітке зростання кількості хворих з жовчнокам'яною хворобою, особливо гострим холециститом. 50% пацієнтів люди похилого та старечого віку. Відношення чоловіки жінки 1:5. Цей феномен пояснюють такими чинниками: удосконалення методів діагностики та збільшення тривалості життя населення, похибками в харчуванні, порушенням культури харчування, відсутністю диспансеризації. Такі методи дослідження, як УЗД, комп'ютерна томографія та МРХГ дозволяють достовірно виявляти структурні патологічні зміни в жовчовивідній системі.

В 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 мініінвазивних 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 лапароскопічним втручанням при ускладнених формах гострого холецистити ставлення багатьох хірургів залишається стриманим. Тривалість гострого холецистити довше 2-3 діб і пізні 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 холецистити, 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 питаннями в лікуванні гострого холецистити ускладненого перитонітом є виконання хірургічного втручання і визначення виду операції.

**1. 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.

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

Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням, що ґрунтується 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.

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

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 вибору хірургічного втручання у хворих з деструктивними формами гострого калькульозного холециститу, ускладненими перитонітом. Доведена необхідність і запропоновано методіку виконання лапароскопічного втручання при гострому холециститі, ускладненому перитонітом. Запропоновано диференційований підхід до вибору оперативного методу при різних формах перитоніту.

### **4. Практичне значення результатів дослідження.**

Автором розширені показання для проведення мініінвазивних хірургічних 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 холецистити, ускладненими перитонітом, шляхом застосування мініінвазивних хірургічних 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 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.

#### **5. 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 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).

#### **6. Структура та зміст дисертації.**

Дисертаційна робота 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

иллюстрована 18 таблицями та 32 рисунками, містить Додаток 1 – акти впровадження.

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

Розділ 1 представлено сучасні точки зору відносно етіології, гострого холециститу, ускладненого перитонітом. Розділ викладено на 32 сторінках друкованого тексту та включає 3 підрозділи. Дисертантом 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.

У розділі 2 наведено дизайн дослідження, 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. Розділ викладено на 28 сторінках друкованого тексту та включає 5 підрозділів.

У розділі 3 наведено клінічні приклади хворих на гострий деструктивний холецистит, що ускладнений перитонітом. Та акцентовано увагу на критеріях оцінки стану хворих та маркерів для обрання виду

оперативного втручання. Розділ викладено на 16 сторінках друкованого тексту та включає 4 підрозділи.

У розділі 4 наведено аналіз та даних обстежень та варіантів ускладнень гострого холециститу. Проаналізовано строки надходження в стаціонар. Відображено роль розповсюдженості перитоніту у виборі методу оперативного втручання. Розділ викладено на 18 сторінках друкованого тексту та включає 2 підрозділи.

Розділ 5 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. Розділ викладено на 34 сторінках друкованого тексту та включає 10 підрозділи.

Розділ 6 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.

Розділ 7 представлений узагальненням результатів на 15 сторінках.

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

Список літератури містить достатню кількість вітчизняних та зарубіжних джерел, відповідних років видання, друковані праці дисертанта, сформований правильно та відповідає вимогам ДАК України.

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

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

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

Дисертаційна робота Кравець Костянтина Володимировича є завершеною науковою працею, що чітко відповідає поставленій меті, вирішує важливі завдання сучасної хірургії. Матеріал викладено послідовно з глибоким 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.

### **Висновок.**

Дисертаційна робота Кравець Костянтина Володимировича є завершеною науковою працею, що дозволяє покращити якість надання медичних послуг хворим із гострим деструктивним холециститом, ускладненим перитонітом в залежності ступеня тяжкості захворювання та сприяє призначенню ефективного адекватного лікування. В роботі використані сучасні методи лабораторної та інструментальної діагностики, проведено глибокий статистичний аналіз, 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, навчальну діяльність та 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



здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», а її автор заслуговує на присудження ступеня доктора філософії.

Офіційний рецензент:

доктор медичних наук, професор

Малиновський А.В.

Підпис професора Малиновського А.В.

ЗАСВІДЧУЮ

Вчений секретар М.Мед.У.  
д. мед. н., професор



Антоненко Т.Б.

Придкето до спеціалізованої вченої ради  
20.05.2022 р. завідувачка відділу аспіран

