

РЕЦЕНЗЕНТА

доктора медичних наук, професора кафедри дитячої хірургії Одеського національного медичного університету Мельниченко Марини Георгіївни на дисертаційну роботу Кравець Костянтин Володимировича «Роль та місце лапароскопічних втручань в хірургічному лікуванні деструктивних форм гострого холецистити, ускладненого перитонітом», представлену на фаховому семінарі з попередньої експертизи дисертації Одеського національного медичного університету, що утворена наказом Вченої ради № 55-о від 31.01.2022 для разового захисту в спеціалізованій вченій раді на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Актуальність теми дисертації. За даними ВООЗ, майже 10-15 % дорослого населення в світі страждає на жовчнокам'яну хворобу, а кількість хворих зростає удвічі за кожне десятиріччя з тенденцією до підвищення цього показника. Летальність становить 5-10 %, в основному трапляється у пацієнтів віком понад 60 років, а за даними ЮНЕСКО населення віком понад 60 років – це група людей, кількість яких в світі збільшуються максимально швидко. Гострий холецистит складає 15-20 % усіх гострих хірургічних захворювань черевної порожнини і поступається лише гострому апендициту, а за даними багатьох авторів – найчастіша ургентна абдомінальна патологія.

Частота гнійно-запальних ускладнень при гострому холециститі складає до 19-29 %, а рівень післяопераційних ускладнень, у тому числі при розвитку перитоніту, призводить до летальності від 9,4 до 37 %. У віковій структурі хворих з гострим ускладненим холециститом пацієнти похилого та старечого віку складають 42-53 %.

Щороку в світі виконується до 1,5 млн холецистектомій переважно лапароскопічно, майже 50 % з них – пацієнтам похилого та старечого віку. Лапароскопічні операції є мінімально інвазивними хірургічними втручаннями, але також мають протипокази, враховуючи агресивну дію напруженого карбоксиперитонеуму на кардіопульмональний гомеостаз, підвищення тиску в черевній порожнині з погіршенням кровотоку в ворітній та нижній порожнистій венах, що стає клінічно значущим в осіб зі знизеними компенсаторними можливостями, із супутніми соматичними захворюваннями, старших вікових груп, що формують категорію пацієнтів з високим операційно-анестезіологічним ризиком.

Безперечно, лапароскопічна холецистектомія є «золотим стандартом» лікування жовчнокам'яної хвороби та її ускладнень. Однак, у хворих старших вікових груп можливості лапароскопічних операцій піддаються сумніву, водночас

таких пацієнтів 25-46 % від загальної кількості хворих, що поступають в стаціонари з гострим холециститом.

Хоча вік хворого з гострим холециститом не є безпосереднім фактором ризику, в теперішній час показання до застосування лапароскопічних хірургічних методик, вибір варіанта і техніки втручання, об'єктивні критерії прогнозування перебігу гострого холецистититу у таких хворих дотепер не визначені. Відсутні чіткі критерії застосування того чи іншого методу лікування у пацієнтів цієї групи з урахуванням наявності супутніх захворювань, виду ускладнення, розміру конкрементів та їх локалізації у жовчних шляхах. Тому пошук найбільш ефективних методик діагностики та оперативного втручання, строків їх застосування у пацієнтів похилого та старечого віку є актуальним.

Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри хірургії № 2 Одеського національного медичного університету «Розробка методів діагностики та лікування запальних та пухлинних захворювань гепатопанкреатодуоденальної зони», № держреєстрації 0104U010503.

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

Дисертаційна робота Кравець К. В. є завершеним та самостійним науковим дослідженням, у якому отримані науково обґрунтовані результати, які вирішують актуальне наукове завдання хірургії – покращення результатів лікування пацієнтів із гострим деструктивним холециститом, ускладненим перитонітом, шляхом диференційованого застосування мініінвазивних хірургічних технологій, а саме лапароскопічної ліфтингової холецистектомії. Висновки роботи достовірні, обґрунтовані на достатньому обсязі матеріалу (128 хворих на гострий деструктивний холецистит, ускладнений перитонітом), мають теоретичне та практичне значення і впливають із результатів проведених досліджень. Результати роботи документовані, цифрові дані статистично оброблені, їх об'єктивність не викликає сумнівів. Достовірність висновків досягнуто завдяки використанню сучасних методик статистичної обробки інформації.

Наукова новизна дослідження та одержаних результатів.

Доведена висока ефективність проведення лапароскопічної холецистектомії та лапароліфтингової холецистектомії у хворих з деструктивними формами гострого калькульозного холецистититу, ускладненими перитонітом на відміну від традиційної холецистектомії. Розроблено діагностичний та інтраопераційний лабораторно-інструментальний алгоритм у хворих з деструктивними формами гострого калькульозного холецистититу, ускладненими перитонітом. Обґрунтовано диференційний підхід до 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. Запропоновано диференційний підхід до вибору оперативного методу при різних формах перитоніту.

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 холецистектомії при гострому калькульозному холециститі, ускладненому перитонітом, що дозволить зменшити частоту летальних випадків шляхом впровадження лапароскопічної холецистектомії та лапароліфтингової холецистектомії.

Поліпшено результати лікування хворих з деструктивними формами гострого калькульозного холециститу, ускладненими перитонітом, шляхом застосування мініінвазивних хірургічних методик лапароскопічної холецистектомії та лапароліфтингової холецистектомії. Результати даного дослідження можуть використовуватись в практичній діяльності лікаря, в матеріалах для підготовки студентів та інтернів медичних закладів. Також можуть застосовуватись в розробці протоколів лікування хірургічних хворих.

Отримані результати впроваджено в роботу КНП «Одеський обласний медичний діагностичний центр» ООР, Військово-медичного клінічного центру ДПСУ м. Одеса, КНП «Міська клінічна лікарня № 11» ОМР.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

За матеріалами дисертації опубліковано 21 друкована робота, з них – 7 статей у виданнях, що входять до міжнародних наукометричних баз (4 статті опубліковано у фахових журналах, рекомендованих МОН України, 3 – у іноземному науковому періодичному виданні), 14 тез у матеріалах вітчизняних та міжнародних науково-практичних форумах.

Структура та зміст дисертації.

Дисертаційна робота Кравець К. В. побудована традиційно та виконана відповідно до загальноприйнятої форми у відповідності до вимог МОН України. Дисертація складається із анотації, вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, обговорення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, що містить 271 джерело (161 кирилицею і 110 латиницею) і додатків. Робота ілюстрована 18 таблицями, 32 рисунками і 1 схемою.

У вступі автором обґрунтовується актуальність 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.

Розділ 1 «Огляд літератури» викладено на 32 сторінках друкованого тексту та включає 3 підрозділи, в яких представлено сучасні уявлення особливостей етіопатогенезу, клінічного перебігу та хірургічної тактики при гострому холециститі, ускладненому перитонітом. Є підрозділ, присвячений патофізіологічним аспектам жовчного перитоніту. Окремо висвітлені існуючі варіанти надання медичної допомоги пацієнтам з гострим ускладненим холециститом, спираючись на сучасні дані вітчизняних та зарубіжних наукових джерел. Автор демонструє добре знання кола проблем, що стосуються застосування хірургічних методик лікування хворих з ускладненим гострим холециститом.

Принципових зауважень до викладення матеріалу, побудови та написання розділу немає.

У другому розділі «Клінічна характеристика хворих. Методи дослідження», що викладений на 28 сторінках, представлені дані про состав груп дослідження, клінічні та демографічні характеристики груп хворих, що входили в дослідження, результати клініко-патоморфологічного дослідження. Детально описані використані методики проведених лабораторних та інструментальних досліджень. Досить детально описаний метод лапароскопічного ліфтингу, його застосування при лікуванні хворих на ускладнений перитонітом гострий деструктивний холецистит. Більша площа контакту ендоліфта з передньою черевною стінкою дозволяє досягти вільного простору в черевній порожнині і надає можливість повноцінної інтраопераційної ревізії зони операції і бічних флангів живота. Розроблена ліфтингова система дозволяє хірургам оперувати з мінімальними витратами зусиль і часу, за допомогою простих маніпуляцій досягти необхідного внутрішньочеревного простору для виконання оперативного втручання у пацієнтів з різною конституцією.

Представлена характеристика клінічного матеріалу та вдале їх групування дозволило дисертанту провести наукове дослідження. Принципових зауважень до викладення клінічного матеріалу немає.

Третій розділ «Використання алгоритму вибору методу оперативного втручання в конкретних клінічних умовах» присвячений розбору деяких клінічних випадків лікування хворих на гострий деструктивний холецистит, що ускладнений перитонітом. Розглянуті варіанти оперативних втручань в залежності від показань; конверсія оперативних втручань ЛХЕ та ЛЛХЕ; фактори ризику проведення конверсій ЛХЕ та ЛЛХЕ. Аналіз історій хвороб пацієнтів, які були прооперовані різними методами, показав, що вибір методу оперативного

втручання є складною багатофакторною задачею, яка вирішується хірургом з урахуванням власного досвіду і інтуїції на підставі даних клінічного анамнезу, результатів обстеження, оцінки супутньої патології, комплексної оцінки стану хворого, а найважливіше усі ці рішення мають відбуватися у найкоротші строки від моменту госпіталізації до надання хірургічної допомоги. Враховуючи 3 % конверсій оперативних втручань та низький відсоток інтра- та раних післяопераційних ускладнень, автор вважає вибір ЛЛХЕ із дренажуванням черевної порожнини у хворих на ГДХУП виваженим та виправданим рішенням.

Зуважень до викладення клінічного і ілюстративного матеріалу немає.

У четвертому розділі «Порівняльний аналіз передопераційного стану хворих» наведено узагальнення даних всіх пацієнтів, які дали згоду на участь в дослідженні, проведена статистична обробка формалізованих результатів обстеження. Автором оцінений вплив різних факторів на вибір методу хірургічного втручання та перебіг післяопераційного періоду. Передопераційний стан хворих при госпіталізації є одним з основних критеріїв вибору методу оперативного втручання. При цьому звертають увагу на розповсюдженість перитоніту (при розповсюдженому дифузному перитоніті вибарвання будь-яких міні-інвазивних втручань не рекомендовано); наявність супутньої патології (при наявності ІХС, ГХ, ХОЗЛ та інсульту протипоказано виконання ЛХЕ, можливо застосування ТХЕ або ЛЛХЕ); строки звернення в стаціонар (чим раніше хворі звертаються до хірургічного вилічення, тим вища вірогідність виконання мініінвазивних втручань).

Суттєвих та принципових зауважень до викладення клінічного і ілюстративного матеріалу немає.

П'ятий розділ «Оцінка ефективності розробленої методики оперативного втручання у пацієнтів з гострим деструктивним холециститом, що ускладнений перитонітом» викладено на 34 сторінках друкованого тексту.

Завдяки використанню компонентів РТ-хірургії у хворих на ГДХУП стало можливим зменшити кількість післяопераційних ускладнень за рахунок зменшення стресу та навантаження на організм. Розроблена методика ЛЛХЕ ефективна при хірургічному лікуванні ГДХУП при місцевому перитоніті та при розповсюдженому перитоніті, але не більше 3-х областей. Відсоток втручань при протипоказаннях до ЛХЕ — 27,1 % (вище в 3,7 разів в основній групі, з моменту впровадження методу лапароліфтингу). Налалі відсоток ТХЕ зменшився в 2 рази із 42 % до 22 %. Впровадження нових методик, напрацювання досвіду спеціалістів відділення показують покращення результатів лікування за суб'єктивними та об'єктивними показниками.

Після вивчення безпосередніх та віддалених (1 рік) результатів лікування ГДХУП, різними хірургічними методами ТХЕ, ЛХЕ та ЛЛХЕ показано, що

застосування розробленого методу ліфтингової лапароскопічної холецистектомії виявило достовірне зменшення інтра- та післяопераційних ускладнень в порівнянні з групою лапароскопічних холецистектомій (1 та 7 % відповідно). Вивчення віддалених результатів хірургічного лікування хворих на ГДХУП, шляхом порівняння відкритої холецистектомії з санацією черевної порожнини та мініінвазивних методик – лапароскопічної і ліфтингової лапароскопічної холецистектомії з санацією черевної порожнини дозволило автору рекомендувати виконання лапароскопічних втручань як загально прийнятої методики для переважної більшості хворих з даною патологією (у 90 % хворих).

Принципових зауважень до викладення клінічного і ілюстративного матеріалу немає. Розділ достатньо інформативно обраховано математично.

У 6 розділі «Результати нагморфологічного дослідження вилучених макропрепаратів» наведено оцінку зовнішнього вигляду вилучених при різних способах хірургічного втручання (ТХЕ, ЛХЕ, ЛЛХЕ) макро- та мікропрепаратів, які підтверджують доопераційний діагноз. Автор підкреслив, що суттєві відмінності між макро- та мікропрепаратами не залежать від типу хірургічного втручання, а обумовлені індивідуальним характером перебігу основного і супутніх захворювань. Дисертант наполягає, що стан макропрепаратів вилучених жовчних міхурів підтвердив необхідність хірургічного лікування та адекватність вибору метода операції (ТХЕ, ЛХЕ, ЛЛХЕ).

Представлений матеріал розділу достатньо вдало ілюстрований виокремленими істотнішими висновками. Принципових зауважень до викладення матеріалу немає.

У Розділі 7 «Узагальнення результатів» сумовані основні результати дисертаційного дослідження, які викладені на 15 сторінках. На початку розділу використані літературні посилання які є передумовою подальшого дослідження. В дисертаційній роботі представлено вирішення актуального завдання сучасної хірургії — покращення результатів хірургічного лікування хворих на гострий холецистит, що ускладнений перитонітом, шляхом широкого впровадження в практику методу лапароскопічної лапароліфтингової холецистектомії у пацієнтів, яким протипоказано проведення лапароскопічної холецистектомії. На основі узагальнених отриманих даних доведено, що для вибору типу оперативного втручання у хворих з ГДХУП, необхідно оцінювати загальний стан пацієнта, вік, наявність супутньої (коморбідної) патології тривалість хвороби, час від звернення до можливого оперативного лікування, важкість стану на основі фізикального обстеження, яка підтверджена інструментальними методами діагностики та результатами аналізів. Проведена оцінка суб'єктивних та об'єктивних результатів лікування деструктивних форм гострого холециститу, що ускладнений перитонітом, із застосуванням різних хірургічних технік: традиційної «відкритої»

холецистектомії та методів лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ та ЛЛХЕ). Показано, що лапароскопічні методи сприяють зниженню больових відчуттів, особливо при використанні ЛЛХЕ, більш швидкому поверненню біохімічних та загальноклінічних результатів аналізів до рівня умовної норми. Вивчення безпосередніх результатів відкритих та лапароскопічних методів хірургічного лікування хворих на ГДХУП, виявило достовірне покращення результатів. Розроблена та впроваджена в практику оптимізована методика ЛЛХЕ, яка мінімізує інтра- та післяопераційні ускладнення за рахунок мініінвазивного характеру операції та відсутності використання карбоксиперитонеуму.

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

Список літератури містить достатню кількість вітчизняних та зарубіжних джерел, відповідних років видання.

Відповідність змісту дисертації встановленим вимогам.

Основні теоретичні, наукові та практично-прикладні положення дисертаційної роботи відображені в анотації дисертації у повному обсязі. Дисертація відповідає спеціальності 222 «Медицина» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці.

Результати дисертаційного дослідження Кравець Костянтин Володимировича, які представлені в дисертації та наукових публікаціях можуть бути рекомендовані до використання у навчальній та науковій роботі теоретичних та клінічних кафедр та у практичній діяльності лікувально-профілактичних закладів України.

Завершеність дисертаційної роботи та зауваження щодо її змісту та оформлення.

Дисертаційна робота Кравець Костянтин Володимировича є завершеною науковою працею, що чітко відповідає поставленій меті, вирішує актуальне питання сучасної хірургії.

Оцінюючи в цілому роботу позитивно, в процесі рецензування виникли деякі зауваження, які рекомендовано виправити:

1. Необхідно ретельно вивірити текст роботи на предмет граматичних та орфографічних помилок.
2. Розділ 6 «Результати патоморфологічного дослідження вилучених макропрепаратів» бажано розмістити після 4 Розділу.
3. У тексті та таблицях усіх розділів дисертації не в повній мірі наведено показники достовірності наведених статистичних даних.

В процесі аналізу роботи виникли наступні запитання до дисертанта:

1. У скількох хворих перебіг перитоніту при гострому холециститі ускладнювався сепсисом та ССЗВ?
2. Який хірургічний метод Ви б рекомендували у випадках ускладнення сепсисом і ССЗВ?
3. В чому причина високого рівня летальності при виконанні традиційної холецистектомії при гострому калькульозному холециститі, ускладненому перитонітом, і що, на Ваш погляд, дозволить зменшити частоту летальних випадків?

Висновок.

Дисертаційна робота Кравець Костянтина Володимировича на тему «Роль та місце лапароскопічних втручань в хірургічному лікуванні деструктивних форм гострого холецистити, ускладненого перитонітом», що подана на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» є завершеною науковою працею, що має наукову новизну та практичну значимість, вирішує актуальне завдання, а саме – покращення результатів лікування пацієнтів із гострим деструктивним холециститом, ускладненим перитонітом, шляхом диференційованого застосування мініінвазивних хірургічних технологій. Основні та проміжні результати дослідження оприлюднені в наукових публікаціях та впроваджуються у клінічній практиці, ознак порушення академічної доброчесності в роботі немає.

Виходячи з вищезазначеного, дисертаційна робота Кравець Костянтина Володимировича відповідає вимогам, передбаченим п. 10, 11 «ПОРЯДКУ проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 167 від 6 березня 2019 року, відносно дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», і після внесення поправок роботу можна рекомендувати до захисту в Спеціалізованій Вченій Раді.

Офіційний рецензент:

професор кафедри дитячої хірургії

Одеського національного медичного університету

доктор медичних наук, професор

 Мельниченко М. Г.

Підпис професора Мельниченко М.Г.

ЗАСВІДУЧУЮ

*Великий секретар
д. мед. н.,*



Антоненко Т.Б.