

ВІДГУК

доктора медичних наук, професора, завідувача кафедрою онкології та онкохірургії Запорізького державного медичного університету Колесніка Олексія Петровича на дисертаційну роботу Душко Миколи Євгенійовича «Профілактика та лікування постпневмонектомічних бронхіальних нориць», представлену до захисту в разову спеціалізовану вчену раду Одеського національного медичного університету, що створена наказом Вченої ради Одеського національного медичного університету МОЗ України № 553-о від 22.12.22р. для розгляду та проведення захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

1.Актуальність теми дисертації. Питома вага пневмонектомій при хірургічному лікуванні раку легені складає від 33 до 60 % усіх оперативних втручань. Пневмонектомія також використовується у фтизіохірургічній практиці та при лікуванні гангрені легені. Частота розвитку при цьому такого ускладнення як постпневмонектомічна бронхіальна нориця (ПЕБН) за даними різних авторів складає від 1% до 20 % та навіть більше. Існує багато методів консервативного та оперативного лікування ПЕБН, результативність яких далеко не завжди є задовільною. Летальність при ПЕБН сягає до 72%. Класичні консервативні методи лікування ПЕБН ефективні не більш ніж у 33% хворих, летальність при цьому коливається від 26 до 66 %. Для лікування ранніх ПЕБН деякі хірурги використовують оментопластику кукси головного бронху, котра також має певний відсоток рецидивів: 75% - при «вузловому» способі фіксації клаптю великого сальнику та 10% - при «щільному» способі його фіксації, летальність після таких операцій сягає 26,7% (Д.А.Чичеватов.2013р.). Операція при гострих норицях здійснюється тільки у найближчі дві доби (до розвитку емпієми плеври), що обмежує її використання. У лікуванні пізніх бронхіальних нориць різні автори використовують різноманітні методи: етапне лікування: спочатку на 1,5-2 місяці накладають торакастому, далі виконують щоденні перев'язки, після відносної санації залишкової плевральної, виконують операцію - оментоторакопластику чи оментоміоторакопластику; по різним причинам це вдається здійснити не більш ніж у половини усіх таких хворих; інші автори рекомендують трансперикардіальну оклюзію кукси головного бронху (якщо її довжина не менш, ніж 2 см), деякі автори використовують судинні оклюдери для лікування ПЕБН (з накладанням торакастоми або без неї). Деякі торакальні хірурги виконують тільки дренажування залишкової

плевральної порожнини з подальшим проточним промиванням її водними розчинами антисептиків, летальність при такому веденні хворих- висока. Але жоден з вищезгаданих методів не вирішив повністю проблему лікування хворих із ПЕБН. До сьогодні єдиного підходу до лікування цих хворих немає. Тому велике значення належить вивченню шляхів підвищення ефективності лікування хворих із ПЕБН, одним з можливих – може бути використання у лікуванні цього контингенту хворих комбінованого методу лікування ПЕБН.

Також не менш актуальним є профілактика ПЕБН, особливо після правобічних пневмонектомій. Існує багато підходів до цього питання, а саме: обробка кукси головного бронху одноразовими зшиваючими апаратами типу ТА-30 чи ТА-45, обробка кукси головного бронху багаторазовими лінійними зшиваючими апаратами типу УО-60, УО-40, УКБ з укріпленням механічного шву вузловими, ручна обробка кукси головного бронху без пластики кукси або з її пластикою різними клаптями – парієтальної плеври на ніжці, перикарду на ніжці, міжреберних м'язів на ніжці, великого сальнику, діафрагми на ніжці та ін. Але проблема залишилась вирішеною тільки частково. У зв'язку з чим велике значення належить вивченню шляхів підвищення ефективності профілактики виникнення ПЕБН, одним з можливих - може бути використання діафрагмопластики кукси головного бронху методом щільної фіксації клаптю діафрагми до неї. Саме така методика запропонована та вивчена у даній дисертаційній роботі.

2.Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри хірургії №1 з післядипломною підготовкою Одеського національного медичного університету 0119U003578.

3.Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, отриманих результатів та запропонованих автором рішень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням, що ґрунтується на достатньому обсязі матеріалу (35 хворих у першій частині дослідження та 38 хворих у другій її частині). Завдяки комплексному клініко-інструментальному обстеженню хворих, використанню відповідних

статистичних методів обробки даних дозволяє вирішити складне завдання щодо підвищення ефективності профілактики та лікування постпневмоектомічних бронхіальних норниць. Чітке формулювання мети та завдань дослідження, грамотний методологічний підхід, сучасний рівень використаних методів дослідження та статистичного аналізу дозволяють вважати подані автором наукові положення, висновки і рекомендації достовірними та науково-обґрунтованими.

4. Наукова новизна дослідження та одержаних результатів.

У роботі вивчена частота виникнення ПЕБН після пневмоектомій, виконаних із лімфодисекцією взагалі та в залежності від сторони операції та статі пацієнтів. Розроблено новий метод профілактики ПЕБН – діафрагмопластика кукси головного бронху методом щільної фіксації клаптю діафрагми до неї. Розроблено новий метод лікування ПЕБН-комбінований метод (патент України на винахід №120735 від 27.01.2020р. та на корисну модель №132141 від 11.02.2019р.).

Розроблені показання та протипоказання до застосування комбінованого методу лікування ПЕБН. Розроблена програма лікувально-профілактичних заходів, яка дозволяє знизити частоту розвитку ПЕБН після правобічних пневмоектомій, виконаних із лімфодисекцією на 25% та підвищити ефективність лікування хворих із ПЕБН до 80% та знизити летальність хворих із ПЕБН майже до 0 %.

Також у роботі описаний новий різновид ПЕБН – ятрогенні ПЕБН, запропонована класифікація ПЕБН та алгоритм лікування пізніх первинних, пізніх ятрогенних та вторинних ПЕБН.

5. Практичне значення одержаних результатів

На підставі проведених досліджень обґрунтовано впровадження діафрагмопластики кукси правого головного бронху методом щільної фіксації клаптю діафрагми до неї у торакальну онкохірургію, бо завдяки використанню цієї методики, частота ПЕБН знижується на 25% (модифікована методика Д.А. Чичеватова). Також на підставі проведених досліджень обґрунтовано впровадження комбінованого методу лікування ПЕБН у роботу торакальних онкохірургів та торакальних хірургів, було показано, що завдяки використанню цієї методики, летальність у пацієнтів із

ПЕБН знизилася практично до 0%, повне загоєння ПЕБН було відмічено у 80% хворих, повне розв'язання емпієми плеври –у 50% хворих.

Розроблені методи профілактики та лікування ПЕБН впроваджені у роботу у лікувально-профілактичних установах м.Одеси (Одеська обласна клінічна лікарня, Одеський обласний клінічний онкологічний диспансер).

6. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Матеріали дисертаційної роботи представлено в повному обсязі у 3 наукових працях, серед них 3 статті (2 - у науковому фаховому виданні України, віднесеного до категорії «Б»; 1 - у науковому фаховому виданні України, віднесеного до категорії «А» та внесеного до міжнародної наукометричної бази THOMSON REUTERS WEB OF SCIENCE).

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Душко Н.Е. Лечение постпневмонэктомических бронхиальных свищей в торакальной онкохирургии: обзор литературы и собственный опыт. Клінічна онкологія. 2015. №2(18). С.7-13.
2. Грубник В.В., Душко Н.Е. Комбинированный метод лечения постпневмонэктомических бронхиальных свищей: новое звучание старой проблемы. Клінічна онкологія. 2020. № 1-2 (37-38). С.26-33. DOI: 10.32471/clinicaloncology.2663-466X.37-1.26901.
3. Грубник В.В., Душко Н.Е. Профілактика постпневмонектомічних бронхіальних норниць у торакальній онкохірургії. Запорізький медичний журнал. 2022. Т.24, №4(133). С.415-419.
4. Патент України на корисну модель №132141 від 11.02.2019 р. та патент України на винахід №120735 від 27.01.2020р.).

7. Структура та зміст дисертації.

Дисертаційна робота складається з анотації, вступу, 5 розділів власних спостережень, заключної частини, висновків, списку використаних джерел та додатків. Повний обсяг роботи становить 144 сторінки. Перелік використаних джерел містить 108 найменувань. Робота ілюстрована 27 таблицями, 17 рисунками, 1 схемою.

У вступі автором розкрито актуальність дослідження, сформульовано мету, завдання дослідження, наукову новизну та практичну значимість.

Розділ 1 «Огляд літератури» викладено на 33 сторінках друкованого тексту та включає 7 підрозділів, в яких представлено сучасні уявлення особливостей етіопатогенезу, профілактики, клінічного перебігу, діагностики, та тактики лікування постпневмонектомічної бронхіальної нориці (ПЕБН). Дисертантом ґрунтовно описано проблематика ПЕБН, його вторинних ускладнень, основні клінічні прояви, особливості перебігу, методи діагностики та лікування, спираючись на сучасні дані вітчизняних та зарубіжних наукових джерел.

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

У другому розділі «Матеріали та методи дослідження (перша частина дослідження)», що викладений на 20 сторінках та включає 8 підрозділів, представлені дані про склад груп дослідження, клінічні та демографічні характеристики груп хворих, що входили у першу частину дослідження. Описані використані методи досліджень, обладнання та інструментарій. Дана характеристика оперативних втручань, використаних у дослідженні та їх анестезіологічне забезпечення. Описані методи профілактики ПЕБН у дослідних групах. Добре описана статистична обробка результатів дослідження.

Принципових зауважень до викладення матеріалу немає.

У третьому розділі «Матеріали та методи дослідження (друга частина дослідження)», що викладений на 22 сторінках та має 8 підрозділів, представлені дані про состав груп дослідження, клінічні та демографічні характеристики груп хворих, що входили у другу частину дослідження. Описані використані методи досліджень, обладнання та інструментарій. Дана характеристика оперативних втручань, використаних у дослідженні та їх анестезіологічне забезпечення. Детально описані методи лікування ПЕБН у дослідних групах. Добре описана статистична обробка результатів дослідження.

Принципових зауважень до викладення матеріалу немає.

Четвертий розділ «Результати профілактики ПЕБН» викладено на 8 сторінках друкованого тексту, він має 4 підрозділи.

Автором було показано, що завдяки використанню у основній групі профілактики ПЕБН за допомогою діафрагмопластики кукси правого головного бронху вдалося зменшити частоту виникнення ПЕБН на 25% та зменшити летальність хворих на 7,1%. Розділ включає в себе важливі підрозділи: «Профілактика інтраопераційних ускладнень при пневмонектомії» та «Ведення хворих після пневмонектомії, профілактика ускладнень у післяопераційному періоді».

Принципових зауважень до викладення клінічного та ілюстративного матеріалу немає.

П'ятий розділ «Результати лікування ПЕБН» викладено на 20 сторінках друкованого тексту, він має три підрозділи.

Автором було показано, що завдяки застосуванню у основній групі комбінованого методу лікування ПЕБН вдалося збільшити відсоток загоснення ПЕБН до 80% (проти 43,6% та 0% у групах порівняння); зменшити летальність до 0% (проти 45,4% та 71,4% у групах порівняння відповідно); збільшити відсоток хворих з повністю розв'язаною вторинною емпіємою плеври до 50% (проти 36,4% та 0% у групах порівняння відповідно). Також розділ має важливий окремий підрозділ: «Ведення хворих впродовж лікування ПЕБН».

Принципових зауважень до викладення клінічного та ілюстративного матеріалу немає.

Висновки логічно відображають результати досліджень, 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.

8. Відповідність змісту дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Душко Миколи Євгенійовича «Профілактика та лікування постпневмоектомічних бронхіальних нориць» (науковий керівник – Грубник Володимир Володимирович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургії №1 з післядипломною підготовкою ОНМедУ) є закінченим науковим дослідженням. Основні теоретичні, наукові та

практично-прикладні положення дисертаційної роботи відображені у анотації у повному обсязі. Дисертація відповідає спеціальності 222 « Медицина».

9.Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації у практиці.

На підставі проведених досліджень обґрунтовано широке впровадження діафрагмопластики кукси правого головного бронху у торакальну онкохірургію, бо завдяки використанню цієї методики, частота ПЕБН знижується на 25% (модифікована методика Д.А. Чичевагова) . Також на підставі проведених досліджень обґрунтовано широке впровадження комбінованого методу лікування ПЕБН у роботу торакальних онкохірургів та торакальних хірургів, бо завдяки використанню цієї методики, летальність у пацієнтів із ПЕБН знизилася практично до 0%, ефективність методу (повне загоєння ПЕБН) складає 80%.

Розроблені методи профілактики та лікування ПЕБН впроваджені у роботу у лікувально-профілактичних установах м.Одеси (Одеська обласна клінічна лікарня, Одеський обласний клінічний онкологічний диспансер).

10. Завершеність дисертаційної роботи та зауваження щодо її змісту та оформлення.

Дисертаційна робота Душко Миколи Євгенійовича є завершеною науковою працею, що чітко відповідає поставленій меті, вирішує важливі завдання сучасної торакальної 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 Душко Миколи Євгенійовича є завершеною науковою працею, що дозволяє покращити якість профілактики ПЕБН та надання медичних послуг хворим із ПЕБН та сприяє призначенню ефективного адекватного лікування. В роботі використані сучасні методи лабораторної та інструментальної діагностики, проведено глибокий статистичний аналіз, наявна наукова новизна, що дала 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 торакальних відділень м.Одеси. В роботі відсутні ознаки порушення академічної доброчесності. Таким чином, дисертаційна робота Душко Миколи Євгенійовича «Профілактика та лікування постпневмонектомічних бронхіальних норниць» 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 12.01.2022р. №44 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017р. № 40, які пред'являються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії, а здобувач заслуговує присудження йому наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222« Медицина».

Офіційний опонент:

д.мед.н., професор, завідувач

кафедрою онкології та онкохірургії

ЗДМУ

Колеснік О.П.

Вчений секретар,

доцент



ручний підпис
ПІДТВЕРДЖУЮ
Мен. відділу кадрів Запорізького
національного медичного університету
20 ____ р. Підпис

Канигіна С.М.

Солодушко В.С.