

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри хірургії №2 «ДЗ Дніпропетровська медична академія»» МОЗ України Кутового Олександра Борисовича на дисертаційну роботу Кравченка Бориса Сергійовича «Однопортова холецистектомія у хворих на хронічний калькульозний холецистит: показання, технічні аспекти, прогнозування та профілактика ускладнень», представлену до захисту у спеціалізовану вчену раду ДФ 17.600.009 Запорізького державного медичного університету, що утворена наказом МОН України від 06.05.2020 № 603 для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

1. Актуальність. Лапароскопічна чотирьохпортова холецистектомія стала вагомою альтернативою відкритим лапаротомним операціям у хворих на хронічний калькульозний холецистит, залишаючись протягом тривалого періоду найбільш частою операцією.

Останнім часом хірурги намагаються прискорити післяопераційну реабілітацію пацієнтів з цією нозологією шляхом зменшення як розмірів, так і кількості розрізів на передній черевній стінці, а також поліпшити косметичні результати оперативних втручань, виконуючи видалення жовчного міхура з єдиного порту. Незважаючи на те, що лапароскопічна холецистектомія з однопортового доступу має низку позитивних якостей, залишається ряд суперечливих питань. Це стосується відбору пацієнтів і обґрунтованих показань до цієї операції, доказових переваг відносно меншого ступеня больового синдрому і його тривалості, кращого естетичного результату оперативних втручань.

Важливими також залишаються оцінка профілю безпеки однопортової холецистектомії, прогнозування та профілактика можливих інтраопераційних труднощів і ускладнень, удосконалення технічних аспектів операції.

Представлена дисертаційна робота присвячена вирішенню цих питань, що обумовлює її актуальність та практичну значимість.

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

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідних робіт кафедри факультетської хірургії Запорізького державного медичного університету МОЗ України: «Розробка і впровадження способів хірургічного, ендоскопічного та ендovasкулярного лікування захворювань органів черевної порожнини», № 0112U005641, період виконання 2012 – 2016 роки; «Хірургічні (відкриті, лапароскопічні) втручання та методи лікування захворювань органів черевної порожнини, стравоходу з розробкою і впровадженням нових способів та використання ендосонографічних, ендovasкулярних технологій з оцінкою якості життя», № 0117U006964, період виконання 2017 – 2021 роки.

3. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій.

Дисертаційна робота представляє собою завершене наукове дослідження, в якому містяться цілісний підхід до вирішення питань діагностики та лікування хворих на хронічний калькульозний холецистит з позицій вибору раціонального методу хірургічного лікування.

Методологічний підхід, що обрано при виконанні роботи є правильним та оптимальним для розв'язання сформульованих мети і завдань дослідження. Дизайн дослідження та достатня кількість спостережень дозволяють провести статистичну обробку даних і отримати статистично значимі результати. Методи досліджень, застосовані в роботі, є стандартними, інформативними і адекватними відносно поставлених мети та завдань. Достатній за кількісними та якісними характеристиками клінічний матеріал, сучасний методичний підхід з використанням адекватних і достовірних методів обстеження, належне опрацювання одержаних

результатів сукупністю математичних інструментів варіаційної статистики – складають підґрунтя вірогідності положень, заключень, трактувань і висновків дисертаційного дослідження.

4. Наукова новизна дослідження та одержаних результатів.

Дисертаційна робота містить низку положень, що складають безсумнівну новизну. Виходячи з науково доведених даних відносно застосування однопортового лапароскопічного доступу у хірургічному лікуванні хронічного калькульозного холециститу, у представленому дослідженні з розроблені ґрунтовні показання та протипоказання для виконання даного оперативного втручання.

Вперше науково обґрунтовано застосування алгоритму послідовних дій для профілактики та усунення ускладнень при виконанні однопортової холецистектомії.

Поглиблені уяви, що стосуються диференційованого підходу до вибору однопортового або чотирипортового методу оперативного втручання і, таки чином, науково обґрунтований алгоритм вибору лапароскопічної методики видалення жовчного міхура.

Детально вивчені клінічні та інструментальні показники щодо прогнозування розвитку ускладнень під час операцій та у післяопераційному періоді.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Результати виконаних досліджень мають беззаперечне значення у практично-прикладному контексті. Опрацьована послідовність діагностичних кроків, а саме: клініко-лабораторних, інструментальних, особливо ультразвукових досліджень жовчного міхура з морфометричним аналізом (товщина стінки, розмір жовчного міхура, наявність зрощень в ділянці карману Гартмана, кількість і розміри конкрементів). Акцентується увага на доцільності ретельного ультразвукового обстеження хворих з

використанням визначених у дослідженні значимих ультразвукових маркерів значних патологічних змін жовчного міхура, що дає можливість обґрунтованого використання однопортової холецистектомії.

Визначенні критерії відбору пацієнтів для виконання холецистектомії за методикою однопортового лапароскопічного доступу.

Оптимізовані технічні аспекти лапароскопічної однопортової холецистектомії, що дозволяють профілакувати ускладнення та поліпшити результати хірургічного лікування пацієнтів з хронічним калькульозним холециститом.

Опрацьовані діагностично-лікувальні підходи є необтяжливими для пацієнтів і можуть бути впровадженими в практичну діяльність хірургічних відділень закладів охорони здоров'я.

6. Повнота викладу матеріалів у працях, опублікованих автором.

За темою дисертаційного дослідження опубліковано 9 наукових праць, з них 4 – у фахових наукових виданнях України, 1 – у журналі Європейського союзу, 3 тез доповідей. Отримано 1 патент України на корисну модель. Усі результати та основні положення дисертаційної роботи Б.С Кравченко обговорені на з'їздах та конференціях.

Дисертація оформлена згідно існуючих вимог і містить повноту інформації щодо основних положень, наукових трактувань, заключень, висновків та практичних рекомендацій з повноцінним відображенням змісту відповідних розділів дисертаційної роботи.

7. Загальна характеристика змісту і структури дисертації.

Дисертація викладена на 175 сторінках комп'ютерного набору, ілюстрована 21 таблицею, 30 рисунками та складається з анотації, вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та обговорення результатів дослідження, висновків,

списку використаної літератури, що містить 172 джерела (з них 65 кирилицею, 107 латиницею). Обсяг основного тексту складає 121 сторінку.

У вступі автором обґрунтовується актуальність теми, визначені мета і завдання, об'єкт і предмет дослідження. Сформульовані теоретична і практична значимість отриманих результатів.

Розділ 1. В «Огляді літератури» представлені дані сучасної літератури стосовно суперечливих питань, що у подальшому будуть розроблятися автором. Висвітлені аспекти малоінвазивних методів лікування хронічного калькульозного холециститу. За даними вітчизняних та іноземних літературних джерел, відображені сучасні питання діагностики хронічного калькульозного холециститу, представлені проблемність і дискусійні моменти вибору тактики оперативного втручання у пацієнтів з хронічним калькульозним холециститом. Зміст предмету дисертаційного дослідження написаний в аналітичному ключі, повноцінно. В цілому, огляд літератури подано з критичних позицій і охопленням широкого кола питань, що підлягають дослідженню у дисертаційній роботі.

Розділ 2 «Матеріали та методи дослідження» представлений загальною характеристикою клінічного матеріалу і методів дослідження. У підрозділі 2.1 наведені дані, стосовно характеристики клінічних спостережень обстежених хворих і їх розподіл на дві окремі групи. Основну групу склали 102 пацієнта, яким була виконана лапароскопічна холецистектомія однопортовим доступом. В групу порівняння включені 112 пацієнтів, яким проведена стандартна чотирипортова лапароскопічна холецистектомія. Пацієнти досліджуваних груп визначаються за віком, гендерними характеристиками, наявністю супутньої патології.

У підрозділі 2.2 описані сучасні методи дослідження, що були використані в роботі. Деякі з них представлені надто докладно. Це стосується

опису якості життя за допомогою опитувальника «SF – 36», фаз комп'ютерної томографії.

Результати дослідження, виражені у кількісному значенні, піддані статистичній обробці.

У розділі 3 з аналітичних позицій висвітлюються дані хірургічного лікування хворих на хронічний калькульозний холецистит. У підрозділі 3.1 проведений докладний аналіз клінічних даних стосовно антропометричних та клініко-лабораторних показників, віку, статі, тривалості оперативних втручань. Висвітлено тривалість оперативних втручань в основній групі і порівняння залежно від маси тіла. Співставлені розміри післяопераційної рани в залежності від виду хірургічного втручання, виконано порівняння інтенсивності больового синдрому в обох групах після операцій з застосуванням цифрової аналогової шкали болю (NRS), проведений аналіз інтраопераційних ускладнень при виконанні однопортової та чотирипортової лапароскопічної холецистектомії.

Представлений докладний аналіз значущості опорних ультразвукових маркерів наявності виражених змін жовчного міхура у хворих на хронічний калькульозний холецистит. Розроблений спектр показань та протипоказань до однопортової холецистектомії, визначені основні критерії та представлено алгоритм дій в залежності від наявності інтраопераційних труднощів.

Даний підрозділ написаний ґрунтовно, наукові положення, що формулюються на підставі поглибленого аналізу, є переконливими і беззаперечними. Зауважень до цього розділу немає.

Розділ 4 присвячений технічним аспектам та профілактиці ускладнень однопортової лапароскопічної холецистектомії. У підрозділі 4.1 визначається інструментальне забезпечення виконання однопортової лапароскопічної холецистектомії, деталізуються конкретні етапи доступу з встановленням однопортової системи у черевну порожнину в залежності від форми

пупкового кільця, виразності складок шкіри у цій зоні з метою досягнення хорошого естетичного (косметичного) результату.

В підрозділах 4.2 , 4.3 представлені методи уникнення внутрішнього «конфлікту» інструментів та запропоновано алгоритм дій для профілактики ускладнень.

Розділ написаний добре, суттєвих зауважень немає.

У розділі 5 представлені матеріали безпосередніх та віддалених результатів щодо хірургічного лікування хронічного калькульозного холециститу шляхом однопортової та чотирпортової холецистектомії. Проаналізовані внутрішньочеревні та місцеві ранові ускладнення. За даними дослідження, спостерігається зменшення частоти місцевих ранових ускладнень після однопортового доступу. У підрозділі 5.2 представлені розроблені і співставлені конкретні критерії оцінки оперативних втручань у віддаленому періоді, включаючи аналіз естетичного результату та якості життя пацієнтів. Одним з важливих підтверджень ефективності хірургічного лікування в основній групі (однопортова холецистектомія) була відсутність гриж в зоні доступу та незадовільних результатів.

В останньому розділі «Аналіз та обговорення результатів дослідження» викладений підсумковий розгляд кінцевих результатів роботи з їх аналітичним узагальненням, що дозволяє цілісно сприйняти ідею та основні позиції дисертації. Розділ написано добре, зауважень немає.

Висновки сформульовано повноцінно з представленням основного змісту одержаних результатів і науковою аргументацією.

Список використаних літературних джерел містить достатню кількість вітчизняних та закордонних авторів. Список оформлений правильно, відповідає вимогам до дисертаційних робіт.

8. Відповідність змісту дисертації встановленим вимогам. Основні теоретичні, наукові та практично-прикладні положення дисертаційної роботи відображені в анотації у повному обсязі.

Розділи анотації відповідають змісту дисертації, включаючи розділи власних досліджень, обговорення результатів дослідження та висновків.

Дисертація відповідає спеціальності 222 «Медицина».

9. Завершеність дисертаційної роботи та зауваження щодо її змісту і оформлення. Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням з чітко визначеними і вирішеними метою та завданнями, в якому вірно обрані методологічні і методичні підходи. У виконаній роботі витримана послідовність наукового пошуку з наступним порівняльним аналізом отриманих даних. Отримані результати наукового дослідження слід вважати такими, що не викликають сумнівів.

При рецензуванні дисертації встановлено, що у деяких місцях тексту зустрічаються не досить коректні стилістичні побудови фраз, окремих речень, проте вищевказані зауваження не є принциповими і не впливають на наукову і практичну цінність роботи.

Хотілося б з'ясувати деякі питання, що мають дискусійний характер.

1. Індекс маси тіла пацієнтів більше 30 кг/м^2 є абсолютним чи відносним протипоказанням для виконання однопортової холецистектомії?
2. Чи існують які-небудь обмеження для виконання однопортової холецистектомії у хворих, що мають в анамнезі хірургічні втручання на органах черевної порожнини, чи у хворих наступних вікових категорій ВООЗ: «старечий вік», «довгожителі»?

10. Висновок. Дисертаційна робота Б.С. Кравченка є завершеною науковою працею, що містить нові дані відносно диференційованого підходу до вибору методу хірургічного лікування (однопортова, чотирипортова холецистектомія) хворих на хронічний калькульозний холецистит.

Розроблений комплекс діагностично-лікувального підходу дозволив поліпшити результати лікування хворих.

Зроблені зауваження не мають принципового значення і не зменшують наукову та практичну цінність роботи.

Таким чином, дисертаційна робота Б.С. Кравченка «Однопортова холецистектомія у хворих на хронічний калькульозний холецистит: показання, технічні аспекти, прогнозування та профілактика ускладнень» повністю відповідає вимогам, передбаченим п. 10 «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 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», а її автор заслуговує на присудження ступеня доктора філософії.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри хірургії №2

«ДЗ Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,

доктор медичних наук, професор

О.Б. Кутовий

