

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, професора кафедри хірургії №1 Харківського національного медичного університету Ростислава Михайловича Смачило на дисертаційну роботу Андрія Петровича Жилінського на тему: «Профілактика тромбоемболічних ускладнень при лікуванні гострого калькульозного холециститу за умов коморбідності» поданої до захисту у спеціалізованій вченій раді Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю І2 Медицина, галузі знань 2 «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення»

1. Актуальність теми дослідження

Гострий калькульозний холецистит (ГКХ) – гостре неспецифічне запалення жовчного міхура, спричинене порушенням відтоку жовчі внаслідок obturaції шийки міхура, міхурової протоки або як результат дії інших чинників на стінці жовчного міхура. ГКХ є однією з найактуальніших проблем невідкладної хірургії органів черевної порожнини, ця патологія займає друге місце в структурі екстреної хірургічної патології. Захворюваність на ГКХ в Україні, як і в цілому світі за останні роки зросла і становить в середньому 6,27 на 10 тисяч населення. Летальність становить 5-10 % і в основному трапляється у пацієнтів віком понад 60 років. Смертність значно вища у пацієнтів з гангренозним (особливо з емфізематозним) і перфоративним холециститом; у пацієнтів похилого віку вона сягає 50-66 %. Відмічається чітке зростання кількості хворих з жовчнокам'яною хворобою (ЖКХ), особливо гострим холециститом. 50 % пацієнтів – це люди похилого та старшого віку.

Значний прогрес в хірургічному лікуванні хворих на ЖКХ в останні роки пов'язаний із введенням у широку практику лапароскопічної холецистектомії.

Венозний тромбоемболізм (ВТЕ) є хворобою, що включає в себе такі стани, як тромбоз глибоких вен і тромбоемболію легеневої артерії. ТЕЛА – оклюзія стовбура чи основних гілок легеневої артерії тромбоемболом, сформованим у венах великого кола кровообігу чи правих камерах серця і занесеними в легеневу артерію з плином крові. ВТЕ продовжує

залишатися однією з основних причин захворюваності і смертності в західному світі, і третьою найпоширенішою причиною госпітальної смертності, водночас є найчастіше попереджувальною причиною госпітальної смертності. Гостра ТЕЛА – найсерйозніший прояв ВТЕ. Оскільки ТЕЛА найчастіше є наслідком ТГВ, 1/2 випадків з яких є на фоні варикозної хвороби вен нижніх кінцівок.

Тому дисертаційне дослідження Андрія Жилінського підтверджує високу актуальність проблеми хірургічного лікування гострого калькульозного холециститу на фоні коморбідності та розкриває нагальну потребу розробки алгоритму прогнозування та корекції тромбоемболічних ускладнень.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами

Дисертаційна робота є фрагментом планової комплексної наукової теми планової міжкафедральної науково-дослідної роботи Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України на тему: «Розробка і впровадження мініінвазивних інноваційних технологій в плановій та ургентній хірургії» (номер державної реєстрації: 0122U000037). Здобувач є співвиконавцем даної НДР.

3. Наукова новизна дослідження

Дисертаційна робота висвітлює вирішення наукового завдання – покращити результати діагностики, профілактики та лікування венозного тромбоемболізму і тромбоемболічних ускладнень з метою запобігання розвитку тромбоемболії легеневої артерії на основі шкали ризику ВТЕ за J. Caprini. Вивчення методів оптимізації діагностики, профілактики та лікування ВТЕ і ТЕУ відповідно до причини та характеру ускладнень дозволило встановити: 1-ефективність розробленого профілактично-лікувального алгоритму, в якому дозування лікувальних середників індивідуально адаптується відповідно до отриманих балів шкали ризику за J. Caprini; 2 - уперше порівняно ефективність профілактики та лікування ВТЕ і ТЕУ, призначеного на основі клінічних класів хронічного захворювання вен за J. Caprini; 3 - уперше встановлено, що у пацієнтів із клінічними і лабораторними ознаками неспецифічної дисплазії сполучної тканини є підвищений ризик розвитку венозних тромбоемболічних ускладнень у периопераційному періоді; 3 - уперше встановлено маніфестацію лабораторних ознак окислювального стресу і пошкодження клітинних мембран (ТБК-реагуючих продуктів, СМ1, СМ2) у хворих

відповідно до модифікованої моделі оцінки ступеня ризику ВТЕ за J. Caprini; 4 - уперше досліджено ендотеліальну дисфункцію, як маркер ризику ВТЕ, у хворих на гострий калькульозний холецистит та варикозну хворобу, розподілених за J. Caprini, до- і після ЛХЕ; 5 - уперше досліджено кореляцію показників концентрації оксипроліну відповідно до наявності морфологічних змін в будові венозної стінки у хворих, розподілених за J. Caprini, до- і після ЛХЕ; 6 - уперше розроблено півсферичний пристрій з регульованою обмежувальною пластиною для малоінвазивної сепарації тканин, який забезпечує швидке та ефективне видалення підлеглих тканин, що значно зменшує можливість травматизації підлеглих тканин і судин (Патент України на корисну модель № 154694).

4. Практичне значення отриманих результатів

Дана робота А.П. Жтлінського має як наукове так і прикладне спрямування. Запропоновано низку способів діагностики, оцінки ступеню ризиків тромботичних ускладнень при хірургічному лікуванні гострого калькульозного холециститу, обґрунтовано розроблені лікувальні та профілактичні підходи до корекції виявлених порушень. Розроблено півсферичний пристрій з регульованою обмежувальною пластиною для покращання техніки лапароскопічної холецистектомії.

5. Впровадження результатів дослідження

Наукові положення дисертації, висновки та рекомендації впроваджені та використовуються у навчальному процесі та лікувальній практиці профільних кафедр та лікувальних закладах Рівненської області (КП «Рівненська обласна клінічна лікарня ім. Юрія Семенюка» Рівненської обласної ради (відділення невідкладної хірургії; обласний центр планової хірургії та трансплантології), КНП «Березнівська центральна міська лікарня», КНП «Центральна міська лікарня» Рівненської міської ради, КНП «Млинівська центральна районна лікарня», КНП «Здолбунівська центральна міська лікарня» Здолбунівської міської ради Рівненської області, КНП «Острозька багатoproфільна лікарня», КНП Вараської міської ради «Вараська багатoproфільна лікарня», Рівненського військового госпіталю В\ч 14\46 м. Рівне.).

6 . Особистий внесок здобувача в розробку наукових результатів

Дисертаційна робота є завершеним науковим самостійним науковим дослідженням. Автором розроблена та виконана науково-прикладна концепція виконання роботи, проведені експерименти, застосовано різні методи дослідження. Більшість хірургічних втручання проведені автором особисто. Розділи дисертації написані одноосібно. Разом із науковим керівником сформовано висновки і практичні рекомендації. У наукових працях, опублікованих у співавторстві, основні ідеї і матеріали належать дисертанту. У тій частині актів впровадженнь, що стосується науковопрактичної новизни, викладено результати досліджень здобувача. У наукових публікаціях по темі роботи, вклад автора - основний.

7. Обґрунтованість, достовірність наукових положень, висновків та заключень, сформульованих у дисертаційній роботі

Дисертація А.П. Жилінського ґрунтується на аналізі результатів дослідження патогенетичних особливостей розвитку гострого калькульозного холециститу за умов коморбідності, методів профілактики, діагностики та лікування.

Сформульовані наукові положення, висновки та рекомендації обґрунтовані достатньою кількістю клінічних спостережень. У дослідженні застосовані сучасні методи дослідження, які відображають науково-методичний рівень роботи. Автором проаналізовано достатню кількість сучасної української та іноземної літератури.

Тому, дисертаційна робота Андрія Жилінського є особисто виконаною на достовірному матеріалі з достатнім об'ємом, що узагальнює в дисертації реально існуючі положення.

8. Повнота викладу основних наукових положень і висновків в опублікованих працях

Основні наукові положення, висновки та рекомендації достатньою мірою висвітлені у 11 друкованих працях. Три патенти на корисну модель та 4 публікації у збірниках наукових конференцій. Дані про відповідні публікації наведені у списку опублікованих праць, також наприкінці розділів дисертації у вигляді відповідних посилань.

9. Оцінка змісту дисертації

Дисертаційна робота написана літературною українською мовою на 225 сторінках, містить 33 таблиці, 40 рисунків та складається з анотації, вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, двох розділів результатів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків та рекомендацій, списку літератури та додатків. Перелік джерел літератури містить 228 посилань.

Структура та оформлення дисертації – згідно прийнятого традиційного стилю, рекомендованого МОН України та відповідає ДСТУ 3008:2015.

Назва дисертації відповідає її змісту. У вступі визначені актуальність, мета і завдання дослідження, вказано на невирішені питання. Мета і завдання аргументовані. Завдання дослідження відповідають обраній меті. Висвітлена наукова новизна та практична значимість, особистий внесок здобувача, апробація матеріалів дисертації, публікації та структура дисертації.

Розділ 1 «Сучасний стан проблеми венозного тромбоемболізму при виконанні лапароскопічних холецистектомій», складається з 3 підрозділів, у яких автором проаналізовано сучасний стан проблеми діагностики, різних підходів до лікування хворих на гострий калькульозний холецистит, зацентровано увагу на проблеми венозного тромбоемболізму за умов коморбідності.

Проблема представлена за результатами аналізу 225 сучасних джерел, що охоплюють весь обсяг необхідних питань присвячених роботі. Розділ написано на високому науковому рівні із використанням сучасних літературних джерел. Дисертантом описані переваги і недоліки попередніх досліджень за цією темою. Розділ 2 «Матеріали та методи дослідження», містить інформацію про об'єкт дослідження та методи, які використані у роботі, викладений на 20 сторінках і структурно складається з 2 підрозділів, де автор надав клінічну характеристику

хворим та методам дослідження. Дисертантом проведено аналіз результатів лікування 300 профільних хворих, які були включені в дослідження. Вибрані та використані в роботі сучасні та високоінформативні методи дослідження. Кількість хворих достатня для достовірного статистичного аналізу результатів обстежень та формулювання висновків. Характеристика методів дослідження є достатньою. Характеристика хворих досить детальна, містить багато інформації. Проте доцільно більш детально описати питання аспектів статистичної обробки результатів.

Розділ 3 «Особливості діагностики венозного тромбоемболізму при малоінвазивних холецистектоміях» викладено на 27 сторінках. Розділ присвячений висвітленню стану згортальної система крові при малоінвазивних оперативних втручаннях, активності перекисного окиснення ліпідів та показників ендогенної інтоксикації у хворих на гострий калькульозний холецистит з супутньою варикозною хворобою, а також результатам вивчення ендотеліальної дисфункції у дпних хворих. Матеріал розділу добре ілюстрований, містить велику кількість таблиць та рисунків. Розділ побудований методично. Проте частина таблиць містить надто багато дубльованої інформації.

Розділ 4 «Особливості алгоритмів лікування та профілактики хворих на гострий холецистит з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок» викладений на 27 сторінках. У розділі проаналізовані діагностичні критерії гострого калькульозного холециститу, розглядаються особливості хірургічного лікування хворих на гострий калькульозний холецистит з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок. Значна увага надається профілактиці тромбоемболізму у хворих на гострий холецистит та варикозною хворобою вен нижніх кінцівок шляхом застосування антикоагулянтів. Проте іноді складно зрозуміти принцип модифікації алгоритму та переваги розробленого пристрою. Дисертаційна робота завершена змістовним узагальненням, підсумовуються результати досліджень. Ретельно узагальнюються та аналізуються отримані результати. Висновки та рекомендації відповідають завданням дослідження, впливають з їх результатів, вирізняються новизною, мають практичне значення.

Проте хотілося бачити їх більш структурними.

Список літератури оформлено у відповідності до ДСТУ 8302:2015, в основному містить публікації за останні роки. Проте є одиничні не відповідним чином оформлені.

Недоліки дисертації щодо її змісту і оформлення.

Критичних зауважень чи заперечень до представленої дисертаційної роботи Андрія Жилінського немає. Зустрічаються незначні недоліки, граматичні, орфографічні помилки.

Таблиці є частково перевантажені матеріалом.
Перелічені недоліки не зменшують цінність роботи, не мають принципового характеру і не впливають на загальне позитивне оцінювання.
Під час ознайомлення з роботою виникли наступні питання для наукової дискусії:

1. Чим, на вашу думку зумовлений високий відсоток(60%) хворих з ГКХ –II ступеня тяжкості?
2. Чи не вважаєте достатнім проведення лише кросектомії, для симультанного хірургічного лікування пацієнтів з ГКХ та супутньою варикозною хворобою вен нижніх кінцівок ?
3. Чи може на вашу думку, дуплексне сканування вен н/к , бути рутинним/обов'язковим методом до-та післяопераційного обстеження хворих з гострою абдомінальною патологією?
4. Що на вашу думку, є основною перевагою розробленого вами пристрою, перед звичайними лапароскопічними інструментами ?

10. Висновок щодо відповідності дисертації вимогам “Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії”

Дисертаційна робота Андрія Петровича Жилінського на тему: «Профілактика тромбоемболічних ускладнень при лікуванні гострого калькульозного холециститу за умов коморбідності» є актуальною, самостійно виконаною під науковим керівництвом д.мед.н., професора І.М. Дейкало, завершеною науковою працею, в якій отримані нові, науково обґрунтовані результати, які вирішують важливу наукову задачу, що полягає у покращанні результатів хірургічного лікування хворих на гострий холецистит за умов коморбідності, особливо з патологією вен нижніх кінцівок, шляхом одночасного застосування малоінвазивної корекції венозного русла нижніх кінцівок та розробки оптимальної схеми профілактики тромбоемболічних ускладнень. Тематика повністю дотримана, актуальна, методологія досліджень послідовна, об'єм клінічного матеріалу достатній, за результатами роботи отримано обґрунтовані наукові результати.

Дисертаційна робота А.П. Жилінського відповідає вимогам “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 січня 2022 р. № 44 зі змінами та доповненнями, 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 йому наукового ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю І2 «Медицина», галузі знань 2 «Охорона здоров’я та соціальне забезпечення».

Офіційний опонент:

доктор медичних наук, професор
кафедри ї хірургії №1 Харківського національного
медичного університету

Смачило

Ростислав