

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Притули Василя Петровича професора кафедри дитячої хірургії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця МОЗ України на дисертаційну роботу Ватаманеску Лівія Івановича на тему «Обґрунтування комплексних методів лікування дітей з хронічним колостазом, обумовленого вродженими вадами ободової кишки (експериментально-клінічне дослідження)», подану у спеціалізовану вчену раду Д 05.600.01 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.09 – дитяча хірургія

Актуальність теми дисертаційної роботи.

У структурі загальної соматичної патології органів травлення хронічний колостаз турбує майже кожну четверту дитину. Основними причинами формування хронічного колостазу є вроджені вади ободової кишки - доліхосигма, хвороба Пайра та синдром Хілаїдіті, що проявляється хронічною затримкою відходження калу, абдомінальним болем, енкопрезом, синдромом ендогенної інтоксикації та погіршенням якості життя таких пацієнтів.

Лікування дітей з вродженими вадами ободової кишки, які призводять до хронічного колостазу є досить актуальним. Одні дослідники відмічають позитивний ефект при застосуванні відповідних дієт, термоконтрастних клізм, електрофорезу, ампліпульс-терапії, масажу, рефлексотерапії, тощо. Інші ж, навпаки - вказують на безперспективність консервативного лікування цих пацієнтів.

Відомі різноманітні способи хірургічного лікування дітей з хронічним колостазом, обумовленим вродженими вадами ободової кишки. При таких станах пропонуються різного виду фіксації товстої кишки, колонофіксації з частковою резекцією ободової кишки, що залежать від ступеня подовження ободової кишки, мезосигмоплікації, субтотальної резекції ободової кишки, відеоасистовані операції. Однак, ранні та віддалені післяопераційні результати хірургічного лікування супроводжуються повторним виникненням клінічних проявів хронічного колостазу в 27,3-45,9% пацієнтів.

Тому, необхідність удосконалення методів діагностики стану кишечника,

вибору показань, термінів та методів хірургічних втручань при вроджених вадах ободової кишки, які є причиною хронічного колостазу, є досить актуальною проблемою практичної дитячої хірургії.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота є фрагментом комплексної планової науково-дослідної роботи кафедри дитячої хірургії та отоларингології ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» на тему «Клінічне та експериментальне обґрунтування оптимізації методів лікування екзо - та ендотоксикозів» (№ державної реєстрації – 0115U002767), співвиконавцем якої є здобувач. Тема дисертації затверджена на засіданні Проблемної комісії «Хірургія» НАМН та МОЗ України і Вченою радою ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет».

Наукова новизна отриманих результатів.

Автором проведено вивчення та співставлення закономірностей клінічного перебігу хронічного колостазу у дітей, зумовленого вродженими вадами ободової кишки з погляду етіопатогенетичного підходу до їх виникнення. Доведено, що підставою виникнення хронічного товстокишкового стазу є вади ободової кишки, які виникають на тлі аномалії фіксації, подовження та гіпогангліозу товстої кишки, що призводять до клінічних проявів захворювання: закрепи, абдомінального болю, метеоризму, енкопрезу.

В експериментальній частині роботи встановлено, що аномалія фіксації ободової кишки призводить до її подовження та виникнення вади, а усунення фіксації із резекцією надлишкових ділянок ободової кишки – ефективний спосіб хірургічного лікування.

Розроблено і впроваджено розподіл товстої кишки на сегменти в межах фізіологічних замикачів з визначенням діагностичних критеріїв, що характерні для доліхосигми, хвороби Пайра та синдрому Хілаїдіті.

Вперше визначені показання до хірургічного лікування хронічного

товстокишкового стазу, що зумовлений вродженими вадами ободової кишки, удосконалені методи оперативних втручань. Доведена доцільність запропонованих способів хірургічного лікування, оцінена їх клінічна ефективність.

Практичне значення результатів дослідження.

Дисертантом розроблений алгоритм діагностики та лікування хронічного колостазу, зумовленого вродженими вадами ободової кишки у дітей, обґрунтував його використання в клінічній практиці. Запропонував сегментарну оцінку патологічного стану ободової кишки при інтерпретації іригографії (та іригоскопії), що дозволило чітко діагностувати вроджені вади, встановлювати прогностичні критерії консервативного лікування та обирати оптимальний метод хірургічного втручання. В якості способів хірургічних операцій при доліхосигмі доцільно застосовувати сигмоїдектомію, зведення товстої кишки з первинним колоректоанастомозом за Соаве-Болеєм в модифікації Д.Ю.Кривчені та сигмоїдектомію з колоректоанастомозом “кінець-в-кінець” з формуванням дистальної ободовокишкової зв’язки; при хворобі Пайра – пересічення лівої діафрагмово-ободовокишкової зв’язки, резекцію поперечної ободової кишки та колофіксацію лівого вигину ободової кишки; при синдромі Хілаїдіті – резекцію правого вигину ободової кишки з асцендо-трансверзоанастомозом “кінець у кінець”, колофіксацію правого вигину ободової кишки, які є ефективними методами корекції вроджених вад ободової кишки у дітей. Розроблені методики діагностики та лікування впроваджені в клінічну практику дитячих хірургічних відділень Чернівців, Запоріжжя, Вінниці та Одеси, що реалізоване у формі відповідних актів впроваджень.

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

Дисертаційна робота викладена на 185 сторінках машинописного тексту і складається зі вступу, огляду літератури, 6 розділів власних досліджень, аналізу

і узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій та переліку використаних джерел (223 найменувань, з них кирилицею - 128, латиною – 95). Робота ілюстрована 38 таблицями та 43 рисунками. Основна частина роботи викладена на 161 сторінці.

У вступі автор обумовлює актуальність обраної теми та ставить метою дослідження поліпшення результатів лікування дітей з вродженими вадами ободової кишки, які призводять до колостазу, шляхом розробки діагностичного алгоритму, показів до вибору методів лікування, способів хірургічної корекції. Мета дослідження повністю розкривається поставленими задачами.

В розділі «Огляд літератури» проведено сучасний аналіз ситуації проблеми товстокишкового стазу, підходів до профілактики та лікування його у дітей. Детально в цьому розділі акцентована увага на етіології, патогенезі, клінічних проявах і ускладненнях у дітей з колостазом. Також в цьому розділі описано сучасні уяви та можливості консервативного та хірургічного лікування колостазу у дітей. Розділ закінчується резюме, у якому підсумовуються невіршені питання та обґрунтовується доцільність проведення дисертаційного дослідження.

Другий розділ присвячений клінічній характеристиці пацієнтів і використаним методам обстеження. Дисертантом обстежено 344 дітей з хронічним колостазом неагангліонарного генезу, що зумовлений вродженими вадами ободової кишки у віці від 3 до 18 років. Комплексне консервативне лікування проведено всім 344 пацієнтам.

Хірургічні втручання виконані 87 (15,90%) дітям у віці від 5 до 18 років, які потім були розділені на дві групи: I група – порівняльна (спостереження) та II група – основна (дослідна). У I групі (n=44 дитини) (2000-2006 рр.) проведений аналіз хірургічного лікування традиційними способами, вивчені віддалені функціональні результати, встановлено причини незадовільної корекції патології. У II групі (n=43 дитини) (2007-2015 рр.) використано розроблений діагностичний алгоритм та застосовано визначені способи хірургічної корекції залежно від аномалії ободової кишки. Вивчені безпосередні

та віддалені результати, оцінена клінічна ефективність використаних методик.

Цей розділ містить інформацію про обрані методики наукових та статистичних досліджень, використання яких є достатнім для вирішення поставлених завдань, а також клінічну характеристику обстежених пацієнтів, поділ яких на групи було проведено згідно з принципами рандомізації.

Клінічну частину дисертації становлять результати хірургічного лікування 87 дітей з хронічним колостазом обумовленого вродженими вадами ободової кишки.

Експериментальні дослідження виконані на 50 інфантильних безлінійних щурах (вік: 30 діб), масою тіла 70 ± 15 г, що є достатнім для отримання достовірних результатів.. Під час експерименту дотримувалися міжнародних принципів Хельсинської декларації про гуманне ставлення до тварин. Всі дослідження проводили використовуючи внутрішньоочеревинне введення кетамина (40-80 мг/кг маси щурів),

Третій розділ присвячений експериментальним дослідженням. Вдалими є методики моделювання доліхоколон. При релапаротомії візуально спостерігали гіпертрофію проксимальних відділів ободової кишки на тлі гіпотрофії дистальних та подовження ободової кишки.

При виконанні корекції змодельованих вад розвитку ободової кишки, відбувається нормалізація гістологічної структури ободової кишки, але з наявністю набряку кишкової стінки та гіпертрофією гангліозних клітин – зниження дистрофічно-дегенеративних процесів у стінці кишки.

У розділі 4 викладено результати ретроспективного аналізу клінічного перебігу хронічного колостазу у дітей, зумовленого вродженими вадами ободової кишки. Виявлено, що прогресування закрепку при доліхосигмі в 50% відбувалося у віці 3-6 років, при хворобі Пайра у віці 10-12 років. В усіх дітей спостерігався дисбактеріоз та зниження специфічних (sIg A) і неспецифічних (лізоцим) факторів місцевого імунного захисту.

В п'ятому розділі розглядаються питання діагностики хронічного колостазу. Заслуговує на увагу запропонована автором методика умовного

поділення ободової кишки на сегменти (I-VI) в межах фізіологічних сфінктерів, що дозволяє підвищити ефективність інтерпретації іригограм та рентгенологічної діагностики, обрати вірний шлях лікування дітей з вродженими вадами ободової кишки, які призводять до хронічного колостазу.

В шостому розділі дисертантом пропонуються комплексне лікування хронічного колостазу зумовленого вродженими вадами ободової кишки, що залежить від індивідуально обраного способу оперативного втручання, якості передопераційної підготовки та післяопераційного лікування. Досить вдалим є наведений клінічний приклад.

В сьомому розділі проведена оцінка результатів хірургічного лікування та обґрунтування проведених оперативних втручань.

У заключному розділі автор проводить аналіз та обговорення отриманих результатів дослідження, використовуючи літературні відомості та співставляючи власні результати із даними окремих авторів.

Висновки сформульовані відповідно завданням і впливають із результатів дисертаційного дослідження.

Зміст дисертації повністю відповідає змісту автореферату.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

За матеріалами дисертації опубліковано 17 наукових праць, з них 7 статей – у фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України (2 – одноосібні), 2 статі – закордонні, 8 – у збірниках матеріалів симпозіумів, з'їздів та конференцій. Отримано 2 патенти України на корисну модель. Опубліковані наукові роботи в достатньому обсязі відображають зміст дисертаційної роботи.

Зауваження щодо змісту та оформлення дисертації.

Загалом, дисертаційна робота виконана на високому науковому рівні. Робота викладена літературною українською мовою, добре ілюстрована

якісними малюнками. Друкарські помилки зустрічались рідко, вони були виправлені після рецензування.

Разом з тим, при роботі над дисертацією було відмічено певні зауваження, які в процесі рецензування були виправлені автором.

Надто багато скорочень, які затрудняють читання роботи.

В огляді літератури автору не доцільно посилатись на численні джерела стор. 18, 24. В розділі 2, де представлені матеріали та методи дослідження, наведено надто детальний опис методів дослідження. Цю інформацію можна було б скоротити, а також порівняти різні методи дослідження із наголосом на їх інформативність.

Ряд рисунків можна було би згрупувати, що оптимізувало їх сприйняття та скоротило обсяг.

Однак вказані зауваження не є принциповими.

В процесі рецензування дисертації виникли наступні питання:

1. З чим Ви пов'язуєте прогресування хронічних закріпів у віці 3-6 років при доліхосигмі та 10-12 років при хворобі Пайра?
2. Чому при ізольованій доліхосигмі відбувається виражені функціональні порушення відхідникових замикачів, порівняно з іншими вадами?
3. Чим Ви поясните зниження sIg A при доліхосигмі майже на 60%, а при хворобі Пайра на 13,03%?

Рекомендації щодо використання результатів дисертації в практиці.

Результати дисертаційного дослідження можуть бути рекомендовані для використання в практичній роботі дитячих хірургічних відділень з метою діагностики та покращення результатів лікування дітей з хронічним колостазом зумовленого вродженими вадами ободової кишки.

Відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Ватаманеску Лівія Івановича «Обґрунтування комплексних методів лікування дітей з хронічним колостазом, обумовленим

вродженими вадами ободової кишки (експериментально-клінічне дослідження)», яка виконана під керівництвом доктора медичних наук, професора Боднара Олега Борисовича, та подана до захисту в спеціалізовану вчену раду Д 05.600.01 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.09 – дитяча хірургія, є завершеною самостійною науковою роботою, в результаті виконання якої отримано науково обґрунтовані теоретичні і практичні положення, сукупність яких можна кваліфікувати як нове вагоме наукове досягнення у розвитку перспективного завдання дитячої хірургії – покращення результатів результату лікування дітей з вродженими вадами ободової кишки, які є причинами хронічного колостазу, шляхом розробки діагностичного алгоритму, показань до вибору методів лікування та способів хірургічної корекції.

За своїм об'ємом і рівнем досліджень, теоретичною та практичною цінністю, науковою новизною результатів, об'єктивністю та обґрунтованістю висновків дисертаційна робота Ватаманеску Л. І. повністю відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника» щодо кандидатських дисертацій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 року, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.09 – дитяча хірургія.

Офіційний опонент:

Професор кафедри дитячої хірургії
Національного медичного університету
імені О.О.Богомольця МОЗ України,
доктор медичних наук, професор


В.П.Притула


ЗАСВІДЧУЮ
ВІДЧЕНОЮ СКАРЖИМ УНІВЕРСИТЕТУ
О.В. Діссель
28.04 2017