

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Гринчука Федора Васильовича на дисертаційну роботу Муравйова Федора Тадеушовича «Особливості лікування ускладнених форм жовчно-кам'яної хвороби у пацієнтів з цирозом печінки». Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису» представлену до захисту у спеціалізовану вчену раду ДФ 05.600.072, що утворена згідно з наказом в.о. ректора ЗВО Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова № 26 від 22 лютого 2023 року на підставі рішення Вченої ради ВНМУ ім. М.І. Пирогова № 103 від 21 лютого 2023 року з правом прийняття до розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я»

1. Актуальність теми.

За даними численних робіт хворі на жовчнокам'яну хворобу, зокрема ускладнену, на разі становлять одну з найчисленніших груп пацієнтів хірургічних відділень у всьому світі (Каштальян М.А., 2018; Brollo P.P. et al., 2022, Grande G. et al., 2022). Водночас, серед них протягом останніх десятиліть спостерігають збільшення числа таких, що страждають на різноманітну супутню патологію, зокрема, цироз печінки (Пюрик М.В., 2017; Колотвін А.О., 2019; Cassinotti E. et al., 2020; Ndong A. et al., 2021; Wang S.Y. et al., 2021).

Дослідники цієї проблеми зазначають складність вибору тактики лікування хворих на таку коморбідну патологію, численні технічні проблеми, зумовлені анатомічними змінами внаслідок цирозу печінки, і, як наслідок, зростання числа післяопераційних ускладнень і незадовільних результатів лікування.

Тому проблема вибору оптимальної тактики лікування хворих на ускладнену жовчнокам'яну хворобу, що виникає на тлі наявного цирозу печінки, вдосконалення консервативного періопераційного лікування та техніки операцій є актуальною і, безумовно, потребує поглибленого вивчення.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Дослідження виконані на кафедрі загальної хірургії ВНМУ ім. М.І. Пирогова і є фрагментом науково-дослідних робіт «Профілактика та комплексне лікування післяопераційних ускладнень, гнійно-запальних захворювань, вогнепальних пошкоджень» (номер державної реєстрації 0116U006354) та «Ушкодження: механічні, фізичні, хімічні та біологічні причини. Механізми розвитку, діагностика та лікування, (номер державної реєстрації 0121U110669).

Проведені автором комплексні клінічні дослідження дозволили отримати нові наукові дані. Зокрема, вперше розроблений, сформований та

висвітлений діагностично-лікувальний алгоритм для хірургічного лікування хворих на ускладнені форми жовчнокам'яної хвороби на тлі цирозу печінки.

Автор науково обґрунтував і практично підтвердив ефективність удосконаленої діагностично-лікувальної програми у хворих на ускладнені форми жовчнокам'яної хвороби на тлі цирозу печінки.

Удосконалені й запроваджені нові методики лапароскопічних утручань у пацієнтів з ускладненими формами жовчнокам'яної хвороби на тлі цирозу печінки та асцитом, на основі модифікації відомих методик уведення троакарів при виконанні лапароскопічної холецистектомії у пацієнтів з супутнім цирозом печінки та асцитом.

Розроблений і запроваджений прогностичний індекс ефективності лапароскопічної холецистектомії у пацієнтів з цирозом печінки.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що в комплекс лікування впроваджений запропонований та оновлений діагностично-лікувальний алгоритм з маршрутами хворих на ускладнені форми жовчнокам'яної хвороби на тлі цирозу печінки. Розроблені нові методики, що підтверджені державними свідоцтвами про реєстрацію авторського права на твір.

Вперше запропоновані та впроваджені підходи до проведення раціональної антибактеріальної профілактики і профілактики тромбоемболічних ускладнень у пацієнтів з супутнім цирозом печінки, що значно знижують ризики виникнення ускладнень.

В роботі також висвітлений та проаналізований принцип інтолерантності до тиску карбокисперитонеума у пацієнтів з цирозом печінки.

Отримані дані стали підґрунтям для напрацювання науково обґрунтованої комплексної лікувальної тактики у хворих на жовчнокам'яну хворобу, зокрема ускладнену, на тлі цирозу печінки, яка передбачає диференційований вибір обсягу лікувальних заходів з урахуванням визначених основних чинників виникнення незадовільних результатів лікування пацієнтів, зокрема, з урахуванням змін згортальної системи, зумовленими порушеннями функції печінки. Диференційований підхід передбачає розмежування хворих на групи без супутнього цирозу печінки, з підозрою на цироз і з верифікованим цирозом печінки.

У результаті досліджень створені й запроваджені в практичну діяльність закладів охорони здоров'я:

- методика введення троакарів при проведенні лапароскопічних утручань при лікуванні ускладнених форм жовчно-кам'яної хвороби у пацієнтів з цирозом печінки та асцитом (Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 112118 за заявкою с202200989 від 7.02.2022р.);

- методика визначення прогностичного індексу ефективності проведення лапароскопічної холецистектомії (ЛХЕ) у лікуванні ускладнених форм ЖКХ у пацієнтів із супутнім цирозом печінки (свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 112985 за заявкою с202200980 від 7.02.2022р.).

Напрацьована лікувальна тактика і методики лікування дозволили нівелювати частку конверсій до відкритих холецистектомій за ускладнених форм жовчнокам'яної хвороби, покращити техніку виконання операцій на жовчних шляхах у пацієнтів з цирозом печінки, на 16% зменшити частоту проведення парціальної холецистектомії, суттєво скоротити час хірургічних утручань (з $115,5 \pm 9,7$ хвилин до $96,2 \pm 10,1$ хвилин), на 19,55% знизити частоту післяопераційних ускладнень, на 5,45% зменшити післяопераційну летальність у хворих із супутнім цирозом печінки.

Результати роботи впроваджені в практику наукових досліджень та навчальний процес кафедри загальної хірургії Полтавського державного медичного університету, а також у клінічну практику лікувальних установ: університетська клініка ВНМУ ім. М.І. Пирогова, КНП «Центральна районна клінічна лікарня» ПМР, КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського Житомирської обласної ради», що засвідчують наведені у додатку відповідні акти впровадження.

За темою дослідження опубліковано 6 статей в фахових медичних виданнях України, 1 тези тез доповідей у матеріалах наукових конференцій, отримано 2 свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір.

Матеріали роботи доповідались на семи конференціях, серед яких, зокрема, 2 закордонних: 24th EAES International Congress (Amsterdam, The Netherlands, 2016); Al XIII-lea Congress al Asociatiei chirutgilor "Nicolae Anestiadi" si al Congres al societatii de endoscopie, chirurgie miniminvaziva si ultrasonografie "V.M. Gutu" din Respublica Moldova (Chisinau, Moldova, 2019).

3. Новизна представлених теоретичних результатів проведених здобувачем досліджень, повнота викладу в опублікованих працях.

В дослідженні вперше проведений комплексний порівняльний науковий аналіз клінічних даних хворих на різні форми жовчнокам'яної хвороби з холециститом та таких із цирозом печінки із залученням клінічних, лабораторних, інструментальних методів дослідження. Це дозволило отримати нові наукові й, що важливо, практично вагомі дані щодо особливостей діагностичних заходів, які є підґрунтям для розмежування хворих на окремі групи, в залежності від ймовірності розвитку післяопераційних ускладнень, що стало основою для диференційованого вибору комплексу передопераційних заходів, спрямованих на запобігання виникненню септичних, геморагічних і тромбоемолічних ускладнень.

Проведений порівняльний аналіз використання різних видів техніки лапароскопічних утручань, зокрема, запропонованих і вдосконалених автором, з приводу жовчнокам'яної хвороби у різних груп хворих, що дозволило обґрунтувати технічну оптимізацію таких операцій, в залежності від наявної патології і досягнути суттєвого зниження їх тривалості й покращення їх наслідків. Проведений комплексний порівняльний аналіз клінічних і лабораторних показників у різних груп хворих на жовчнокам'яну хворобу в післяопераційний період, що дозволило виявити суттєві відмінності, залежні від форми жовчнокам'яної хвороби і наявності цирозу печінки, і напрацювати на цій основі новий оптимізований алгоритм післяопераційного лікування, спрямований на зниження кількості післяопераційних ускладнень і летальності.

Матеріали дослідження достатньо висвітлені в опублікованих наукових роботах. Зокрема, матеріали другого розділу оприлюднені в одній статті і двох свідоцтвах про реєстрацію авторського права на твір, матеріали третього розділу – в двох статтях, четвертого – в чотирьох статтях і одному свідоцтві про реєстрацію авторського права на твір, п'ятого – в трьох статтях.

4. Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Отримані автором результати, наукові положення, висновки і рекомендації обґрунтовані правильним підбором матеріалу і методів дослідження, адекватним математичним аналізом даних, проведеним науковим аналізом.

5. Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності.

У роботі використаний комплекс високоінформативних методів дослідження, які відповідають меті і завданням, що дозволило отримати різнобічну й адекватну інформацію щодо явищ, які вивчалися. Аналізу піддано достатню кількість клінічного матеріалу. Отримані в цифровому значенні результати піддані статистичній обробці за адекватними методиками. Всі наукові положення, висновки та рекомендації, сформульовані в дисертації, базуються на матеріалі багатофакторного аналізу клінічних досліджень і результатів лікування хворих. Це свідчить, що автор на високому рівні володіє і застосовує методологію наукової діяльності.

6. Теоретичне і практичне значення результатів дослідження.

Теоретичне значення результатів дослідження полягає в тому, що на основі комплексного наукового аналізу проведено обґрунтування виділення окремих груп хворих на жовчнокам'яну хворобу з різними ступенями ризику

виникнення післяопераційних ускладнень і оптимізації на цій основі лікувально-діагностичного комплексу до, впродовж і після операції.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що обґрунтований і запропонований автором діагностично-лікувальний алгоритм, що містить напрацьовані методи прогнозування ускладнень і хірургічного лікування, дозволив суттєво покращити результати лікування хворих на різні форми жовчнокам'яної хвороби. Важливо, що означений алгоритм і авторські методи є простими в застосуванні й можуть бути впроваджені й використані у хірургічних стаціонарах будь-якого рівня.

7. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому.

Дисертаційна робота являє собою завершене наукове дослідження, що має виразну практичну і прикладну спрямованість, в якому чітко зазначені мета і завдання, вірно обрано методологічні й методичні інструменти їх реалізації, витримана послідовність наукового пошуку з наступним порівняльним аналізом даних, виявлені закономірності та сформульовані науково-практичні положення, які слід вважати вірогідними і такими, що не викликають сумнівів.

Дисертаційна робота викладена українською мовою на, загалом, 165 сторінках комп'ютерного тексту, з яких основна частина займає 126 сторінок. Дисертація побудована за загальноприйнятим планом в традиційному для клінічних робіт стилі згідно з вимогами, і складається з анотації, вступу, огляду літератури, розділу опису матеріалів та методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, що містить 207 найменувань (з яких 31 – кирилицею, решта – латиницею), додатків.

Робота ілюстрована 39 рисунками та 39 таблицями.

У вступній частині автор обґрунтовує актуальність проблеми, наголошує на питаннях, що потребують вирішення, наводить мету, завдання роботи та інші відомості, що передбачені вимогами.

В першому розділі, який викладено на 18 сторінках, представлений огляд літератури з проблеми в двох підрозділах: Сучасні методи діагностики та візуалізації ускладнених форм жовчнокам'яної хвороби на тлі цирозу печінки та стан питання щодо комплексного хірургічного лікування хворих з ускладненими формами жовчнокам'яної хвороби на тлі цирозу печінки в сучасних умовах.

Автор провів глибокий аналіз сучасних вітчизняних та закордонних літературних джерел. Відсутність єдиної думки серед дослідників щодо питань вибору лікувальної тактики дозволило правильно обрати напрямок своїх досліджень і слугувало передумовою для чіткого визначення мети і

конкретних завдань дослідження для напрацювання обґрунтованих рекомендацій.

Підсумовуючи аналіз літератури з проблем хірургічного лікування хворих на ускладнені форми жовчнокам'яної хвороби автор зазначає, що жодне з питань не знайшло остаточного вирішення. Розділ конкретний, логічний і глибокий у вивченні поставленої проблеми. Водночас у огляді літератури наведені деякі відомості щодо патогенезу цирозу печінки та його ускладнень, які не мають прямого зв'язку з дослідженням і їх можна було би без шкоди вилючити, хоча намагання автора представити складність проблеми цілком зрозумілі. В кінці розділу наведено коротке узагальнення з наголошенням на актуальності досліджень, викладених у дисертації.

В другому розділі наведена інформація про матеріал та методи дослідження, яка представлена на 28 сторінках. Відповідно з метою і завданнями, дослідження проведено за клінічних умов із залученням матеріалів 192 пацієнтів. Наведені критерії включення і виключення хворих в дослідження. Показаний і обґрунтований розподіл хворий на групи. Проаналізований розподіл хворих за статтю, віком, індексом маси тіла, стадіями і тяжкістю цирозу печінки, особливостями жовчнокам'яної хвороби, наявних ускладнень, супутніх захворювань та іншими критеріями, що дозволило обґрунтувати можливість проведення порівняльного аналізу і вірогідність висновків. Наведені виконані хірургічні втручання, результати гістологічних досліджень операційного матеріалу. Розділ ілюстрований 13 таблицями і 16 рисунками.

Заразом, у розділі наведені результати клінічного порівняльного аналізу різних груп пацієнтів і, навіть, клінічний приклад, що доцільніше було би перенести у відповідні розділи власних досліджень. Натомість у даному розділі більше акцентувати на застосованих методах дослідження, виділивши відповідний підрозділ.

Слід зазначити, що розподіл пацієнтів, використані методи дослідження є адекватними меті роботи, тому сумнівів у вірогідності результатів дослідження не виникає.

Третій розділ роботи «Особливості організації передопераційного, операційного та післяопераційного періодів» викладений на 15 сторінках. Розділ ілюстрований 3 таблицями і 5 рисунками.

На початку автор наводить оригінальний опитувальник, що напрацьований з метою ретельнішого збору анамнезу з акцентом на визначення хронічних захворювань печінки. Надалі автором проведений глибокий аналіз клінічних проявів та допоміжних діагностичних критеріїв, який дозволив верифікувати у пацієнтів не діагностований цироз печінки. Застосування такого підходу стало одним із складників розділення хворих на групи. Автором розроблений діагностично-лікувальний алгоритм, згідно з

яким виділені 3 окремих шляхи обстеження та лікування: для пацієнтів з ускладненими формами жовчнокам'яної хвороби без цирозу печінки, для пацієнтів з підозрою на цироз, для пацієнтів з верифікованим цирозом.

Описані особливості діагностично-лікувальних заходів для кожної групи хворих. Для якомога повнішого оцінювання ризиків хірургічного втручання автором застосований комплексний підхід, заснований на використанні шкал APACHE II, MELD, ASA, а також моніторинг показників С-реактивного білка і прокальцитоніну.

На підставі комплексного оцінювання запропоновані маршрути лікування пацієнтів, видозміни обсягу лікувальних заходів, зокрема, антибактеріальної та антитромботичної терапії, з наголосом на запобіганні виникненню геморагічних ускладнень, частота яких зростає у хворих на цироз печінки. Показано, що найвірогіднішими критеріями можливості виникнення таких ускладнень є зниження рівня фібриногену менше 1,5 г/л, кількості тромбоцитів менше 100 Т/л та зниження протромбінового індексу менше за 75%, а також виразність портальної гіпертензії.

Згідно з результатами аналізу запропонованого підходу до оцінювання ризику геморагічних і тромбоемболічних ускладнень чітко сформовані критерії для призначення стандартної тромбопрофілактики та виокремлена група пацієнтів у котрих профілактику проводили в ранній післяопераційний період. Відповідно, вдосконалені стандартні підходи, виділена група хворих, яким тромбопрофілактика не показана.

Для визначення тяжкості планованої холецистектомії автором також запропонований комплексний підхід, заснований на застосуванні оцінювання ступеню запалення жовчного міхура за Токійськими рекомендаціями, оцінюванні рівня портальної гіпертензії на основі визначення портально-печінкового співвідношення і ворітно-селезінкового індексу.

Наведені особливості післяопераційного лікування, показано, що хворих з цирозом печінки доцільно безпосередньо переводити на лікування у відділення інтенсивної терапії. Водночас, продемонстровано, що запропоновані автором удосконалення лікувальної тактики дозволяють скоротити терміни лікування у такому відділенні скорочуються майже на 2 дні, що є безумовно позитивним ефектом, оскільки вартість лікування у відділеннях інтенсивної терапії суттєво більша, ніж у хірургічному.

Для обґрунтованого вдосконалення антибактеріального лікування також використаний комплексний підхід. Для цього запропоновано оцінювати показники рівня лейкоцитозу, загального аналізу крові, С-реактивного білка і лейкоцитарного індексу інтоксикації.

Отже, у даному розділі автором показаний диференційований підхід до лікування хворих, основою якого є напрацьований діагностично-лікувальний

алгоритм, який передбачає вдосконалення всіх аспектів консервативного лікування.

Зазначу, що автору слід було чіткіше наголосити на особливостях тактики лікування хворих з виділених ним груп і, можливо, в кінці розділу стисло це навести.

Четвертий розділ роботи «Технічні можливості лапароскопічних втручань при операціях на жовчних шляхах у пацієнтів хворих на цироз печінки» викладений на 11 сторінках, містить одну таблицю і 6 рисунків.

На початку автор зазначає основні чинники, що зумовлюють складність виконання лапароскопічних холецистектомій у хворих на цироз печінки. Водночас наголошує на негативному впливі збільшення інтраабдомінального тиску внаслідок карбоксиперитонеума на спланхнічний кровообіг, кровопостачання органів живота, функцію печінки при цирозі, скоротливу функцію серця.

Надалі наведений аналіз впливу величини інтраабдомінального тиску і тривалості карбоксиперитонеума на скоротливу функцію серця і визначення, на цій основі, групи пацієнтів інтолерантних до стандартних показників інсуфляції вуглекислого газу. Результати аналізу засвідчили наявність суттєвих змін гемодинаміки за стандартних показників інтраабдомінального тиску.

Це дозволило напрацювати вагомі рекомендації з модифікації інтраопераційних заходів, спрямованої на уникнення відповідних ускладнень. Зокрема, автор запропонував на початку втручання виконувати пробу на толерантність пацієнта до тиску карбоксиперитонеума; операцію доцільно виконувати на знижених до 8-10 мм рт ст показниках інтраабдомінального тиску; у разі тривалості операції понад 1,5 години проводити моніторинг кислотно-лужного стану крові пацієнта.

З метою уникнення пошкодження розширених вен черевної стінки, що спостерігали у 34,14% хворих основної групи, була застосована методика введення першого троакара параксифоїадально правіше від мечоподібного відростка за методом Hasson, з послідувочою візуалізацією розширених вен під освітленням лапароскопа та введенням допоміжних троакарів в вільних зонах.

Для нівелювання незручностей, зумовлених малою мобільністю печінки за цирозу, автор пропонує методику лапароскопічної холецистектомії за допомогою 5 троакарів. Для цього до загальноприйнятих положень 3-4 троакарів додатково вводять 5 мм троакар в лівому підребер'ї для введення печінкового ретрактора. Такий метод використаний у 22 випадках.

Надалі автор аналізує частоту виконання парціальних холецистектомій, і вказує, що частота такого втручання майже на 20% зменшилась завдяки застосування додаткового троакара, що свідчить про обґрунтованість і ефективність пропозиції.

Для зменшення ймовірності витікання асцитичної рідини після операції автор пропонує оригінальний метод різноспрямованого введення троакарів в черевну порожнину. Після видалення троакару м'які тканини займають своє положення, перекривають один шар іншим і рана закривається, що в наступному унеможлиблює витікання асцитичної рідини, яке нерідко спостерігають у хворих на цироз печінки.

Закінчується розділ розглядом питань післяопераційної герметичності жовчних протоків у випадках синдрому Міріці, що буває суттєвою проблемою для хірурга. Для досягнення герметичності автором застосована вдосконалена методика пластики холецисто-хоledoхеальної нориці. Для цього запропоновано формувати дублікатуру з ділянки шийки жовчного міхура, що дає змогу виконувати пластику дефекту жовчної протоки без натягу тканин з високим рівнем герметизму та відсутністю необхідності в каркасному дренажу жовчних протоків, що знижує ризик виникнення таких тяжких післяопераційних ускладнень, як неспроможність швів, жовчні нориці, холангіт тощо. Окрім того, відсутність зовнішнього дренажу жовчних протоків дуже суттєво скорочує терміни післяопераційного стаціонарного лікування.

Ефективність напрацьованого методу наочно підтверджена клінічним випадком.

Закінчується розділ стислим узагальненням.

П'ятий розділ роботи «Ефективність удосконаленої діагностично-лікувальної програми» викладений на 22 сторінках, містить 12 таблиць і 12 рисунків. Розділ присвячений аналізу ефективності напрацьованої автором тактики лікування за допомогою комплексу критеріїв, що різнобічно висвітлюють питання.

Насамперед зазначено, що тривалість стаціонарного лікування хворих основної групи, де використані напрацьовані автором підходи, дещо менші, ніж у хворих групи порівняння, де використані стандартні підходи – 7,37 проти 8,43 дні, що одним з основних оцінювальних статистичних показників.

Надалі автор проводить аналіз лабораторних показників, який, зокрема, засвідчив, що вміст гемоглобіну, який до операції у хворих основної групи був суттєво меншим, на 6-7 добу після втручання майже не відрізняється.

Аналіз динаміки загальної кількості лейкоцитів вказує, що перед випискою показники у хворих основної групи дещо нижчі, ніж у хворих групи порівняння.

Аналіз динаміки рівня білірубінемії засвідчив, що вміст білірубіну у хворих основної групи перед випискою був статистично істотно нижчим, ніж в групі порівняння. З такою ж закономірністю відрізнялися показники активності амінотрансфераз, вмісту сечовини, креатиніну

Натомість показники вмісту загального білка в плазмі крові, протромбінового індексу у хворих основної групи був вищим.

Усе це доводить ефективність запропонованих автором заходів з оптимізації лікувальних заходів.

Автор проаналізував також тривалість втручання та об'єм інтраопераційної крововтрати у пацієнтів з супутнім цирозом печінки, яким проводили лапароскопічну холецистектомію при гострому калькульозному холециститі та синдромі Міріці. В результаті виявлено, що у пацієнтів основної групи тривалість втручання було статистично істотно меншою, що становило $96,2 \pm 10,1$ хвилин, а в групі порівняння – $115,5 \pm 9,7$ хвилин. Водночас у групі порівняння об'єм інтраопераційної крововтрати був статистично істотно більшим, що склало $115,2 \pm 20,5$ мл, ніж у основній групі, де крововтрата була на рівні $101,1 \pm 12,5$ мл.

Окрім того, у хворих групи порівняння зменшувалась кількість періопераційних ускладнень, зокрема кровотечі з міхурового ложа, витікання асцитичної рідини, холереї, абсцесів ложа жовчного міхура, гепато-ренальної недостатності, тромбоемболії легеневої артерії. Загалом, в основній групі ускладнення виникли у 14,64% хворих, а у групі порівняння – у 34,19%, що відрізняється статистично істотно.

Заразом автор провів також аналіз ускладнень за системою Clavien-Dindo, яка чітко визначає важкість ускладнень та частку ускладнень, які безпосередньо впливають на результат лікування. В результаті показано, що ускладнення класів III B, IVA і V частіше траплялися у хворих групи порівняння, що, відповідно, потребувало частішого виконання повторних операцій.

Зрештою, у хворих з основної групи була статистично істотно меншою летальність, яка становила 2,44%, в той час, як у групі порівняння цей показник становив 7,89%.

Усе це переконливо доводить ефективність технічних модифікацій, запропонованих у дослідженні, і запропонованої тактики перед- і післяопераційного лікування.

Слід зауважити, що частина таблиць і графіків у розділі дублюють інформацію, хоча на думку автора це збільшує наочність її сприйняття.

У останньому розділі власних досліджень «Аналіз та узагальнення отриманих результатів» автор традиційно проводить підсумок проведених досліджень. Хоча тут дещо повторений зміст попередніх розділів, але в ньому інтегруються отримані дані та оцінюється взаємозв'язок різних аспектів роботи.

П'ять висновків віддзеркалюють основний зміст одержаних результатів, чіткі конкретні і стислі, логічно впливають з результатів дослідження.

Наведені також 6 практичних рекомендацій. Але остання з них має форму, скоріше, висновку, а не рекомендації. Слід зауважити також, що у висновках і рекомендаціях застосовані аббревіатури, чого бажано уникати.

Список використаних джерел складений за алфавітним порядком. Окремі наведені джерела дещо застарілі.

8. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці.

Результати дисертації, з огляду на їх аргументованість, значну практичну значущість, доступність для використання, можуть бути рекомендовані до широкого впровадження у роботу хірургічних стаціонарів всіх рівнів.

9. Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача.

- В роботі наявна низка технічних огріхів, невдалих висловів, зокрема, різнонаправлений – різноспрямований, при операціях – протягом операцій, оперативне втручання – хірургічне втручання тощо.

- У розділі Матеріал і методи наведені дані аналізу, що краще було би відобразити у розділах власних досліджень

- Рисунки 2.12 і 2.16, в яких представлені фотографії виявлених інтраопераційних змін, можна було би без шкоди вилучити, оскільки вони не мають суттєвого інформаційного значення.

- Таблиця 4.1 – єдина в розділі, тому її не потрібно було нумерувати.

- Назва рисунка 4.5 «Частота введення троакарів для ЛХЕ при гострому холециститі» невдала, краще було назвати «Частота використання вдосконаленої методики лапароскопічної холецистектомії при гострому холециститі»

- В кінці підрозділів наявні короткі резюме, втім, дещо недостатньо наголошено на вагомих результатах досліджень.

- До прикладу, у розділі 3 зазначено, що виважена та скрупульозна підготовка хворих з ускладненими формами жовчнокам'яної хвороби та цирозом печінки в передопераційному періоді дає можливість покращити результати оперативного втручання та перебіг післяопераційного періоду. Але не зазначені інші суттєві результати, які стосуються особливостей клінічно-лабораторних проявів у різних групах пацієнтів, що становить, на мою думку, основну теоретичну і практичну новизну даного розділу.

- В назвах таблиць і рисунків використані аббревіатури, чого краще уникати.

Отже, дисертаційна робота, як, певно, і кожне наукове дослідження, не позбавлена деяких недоліків. Однак виявлені недоліки не мають принципового характеру, не зменшують цінності й значущості дослідження, а носять, скоріше, рекомендаційний характер.

Протягом рецензування виникли запитання, відповідь на які хотілось би почути, зокрема:

- Якими методами дослідження верифікували цироз печінки?
- Які були показання до проведення холецистостомії і в які терміни проводили хірургічне лікування гострого холециститу в основній групі і групах порівняння?

10. Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

Ознак порушень академічної доброчесності не виявлено. Дані, наведені в дисертації, відповідають оприлюдненим протягом проведення дослідження у опублікованих працях і на конференціях.

11. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Муравйова Федора Тадеушовича «Особливості лікування ускладнених форм жовчно-кам'яної хвороби у пацієнтів з цирозом печінки» являє собою цілісне і завершене наукове дослідження, яке містить оригінальний підхід до вирішення складної проблеми абдомінальної хірургії – лікування хворих на жовчно-кам'яну хворобу на тлі цирозу печінки. За актуальністю, обсягом, науково-методичним рівнем, фактичною новизною отриманих результатів, теоретичною і практичною цінністю одержаних даних, рівнем оприлюднення та впровадження результатів дослідження, робота відповідає існуючим вимогам згідно Наказу МОН України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» та «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. №44, а її автор, Муравйов Федір Тадеушович, заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Професор кафедри хірургії № 1

ЗВО «Буковинський державний медичний університет»

доктор медичних наук, професор

Федір Гринчук