

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію Муравйова Федора Тадеушовича «Особливості хірургічного лікування ускладнених форм жовчно-кам'яної хвороби у пацієнтів з цирозом печінки», поданої у спеціалізовану вчену раду ДФ 05.600.072 у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І.Пирогова МОЗ України на здобуття ступеня доктора філософії з медицини за спеціальністю 222 «Медицина», галузь знань 22 «Охорона здоров'я».

1. Ступінь актуальності обраної теми. Жовчнокам'яна хвороба є поширеним захворюванням у всьому світі й, за даними Європейської асоціації з вивчення печінки (EASL), близько 20 % європейців страждають на цю патологію. Визнано, що жовчнокам'яна хвороба частіше зустрічається у пацієнтів з цирозом печінки, ніж у загальній популяції. Існує кілька патогенетичних механізмів, які сприяють утворенню каменів у жовчному міхурі: гіперспленізм, що викликає хронічний гемоліз, гіпомобільність жовчного міхура, зниження секреції холестерину, зниження синтезу жовчних кислот та їх транспортування. Будь-який з цих факторів може вплинути на патогенез утворення жовчних каменів з розвитком жовчної кольки, хронічного чи гострого холециститу та біліарного панкреатиту. Однак, хірургічні показання до холецистектомії у пацієнтів з цирозом печінки завжди були дискусійною темою. Системні ускладнення та місцеві анатомічні наслідки, пов'язані з цирозом печінки, становлять ризики як для анестезіолога, так і для хірурга.

Холецистектомія у пацієнтів з цирозом печінки асоціюється з вищою частотою періопераційних ускладнень, що пов'язано з деякими інтраопераційними анатомічними чинниками. В першу чергу, це зниження еластичності печінки, надмірна щільність її капсули та збільшення васкуляризації, внаслідок портальної гіпертензії. До впровадження лапароскопії відкрита холецистектомія часто мала катастрофічні післяопераційні ускладнення. Однак, лапароскопічна холецистектомія, за умов адекватної передопераційної підготовки, є набагато безпечнішою процедурою у цієї категорії пацієнтів і дозволяє знизити післяопераційні ускладнення і смертність.

Виходячи з вищевикладеного, обрана здобувачем тема роботи є актуальною.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача. Робота є фрагментом науково-дослідних робіт кафедри загальної хірургії ВНМУ ім. М.І. Пирогова «Профілактика та комплексне лікування післяопераційних ускладнень, гнійно-запальних захворювань, вогнепальних пошкоджень (номер державної реєстрації 0116u006354), термін виконання: 01.2016-12.2020 рр. та «Ушкодження: механічні, фізичні, хімічні та біологічні причини. Механізми розвитку, діагностика та лікування, (номер державної реєстрації 0121U110669), термін виконання: 2020-2024 рр. За матеріалами роботи опубліковано 8

наукових праць, у тому числі 6 статей в фахових медичних виданнях України, 1 тези у матеріалах наукових конференцій, 2 стендові доповіді на конгресі EAES (Амстердам) та на з'їзді хірургів Молдови (Кишинів).

3. Новизна представлених теоретичних та/або експериментальних результатів, проведених здобувачем досліджень, повнота викладу в опублікованих працях. Не викликає сумніву наукова новизна одержаних результатів та їх практичне значення. Вказане твердження, зокрема, впливає й з вдалої методологічної основи дисертації та поділу пацієнтів на групи. Це дозволило здобувачу розробити та сформулювати діагностично-лікувальний алгоритм хірургічного лікування пацієнтів з ускладненими формами жовчнокам'яної хвороби на тлі цирозу печінки. Здобувач науково обґрунтував та клінічно оцінив ефективність цієї програми. У роботі вдосконалено існуючі і запроваджено нові оригінальні технологічні прийоми для проведення лапароскопічної холецистектомії у пацієнтів з цирозом печінки та асцитом.

4. Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Зміст дисертаційного дослідження, опублікованих наукових праць та автореферату дає підстави стверджувати, що завдання, результати й висновки поданої до розгляду роботи цілком обґрунтовані. Дисертаційна робота ґрунтується на результатах результати клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження, власних спостережень та хірургічного лікування ускладнених форм жовчнокам'яної хвороби у пацієнтів з цирозом печінки. Клінічні, лабораторні, інструментальні, статистичні методики обрані відповідно до логіки дослідження, є сучасними й методологічно обґрунтованими. Етапи дослідження виконані відповідно загальної ідеї роботи і є послідовними. Визначені критерії включення і виключення пацієнтів в дослідження, задеклароване дотримання біоетичних принципів і прав пацієнта, що засвідчено відповідними документами комісії з біоетики. Здобувач провів статистичну обробку матеріалу на сучасному рівні з використанням описової та непараметричної статистики

5. Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності. Групи спостереження створені адекватно сформульованій меті й завданням відповідно до вимог для коректності статистичної обробки результатів дослідження. Мета дослідження сформульована здобувачем чітко, завдання адекватні та дозволяють її досягнути. Висновки сформульовані чітко, із викладенням статистичного аналізу, відповідають завданням і дозволили досягнути поставленої мети. Вони підтверджують наукову новизну і практичну вагомість

дисертаційної роботи. Достатньою є джерельна база дослідження, використано емпіричні дані як первинних, так і вторинних джерел. Сучасний методичний рівень роботи, відповідність вибірки критеріям репрезентативності, висока інформативність використаних методів дослідження та адекватність статистичного аналізу дозволяють вважати результати дослідження, наукові положення, висновки й рекомендації вірогідними та науково обґрунтованими.

6. Теоретичне і практичне значення результатів дослідження. Здобувач удосконалив чинні та напрацьовано нові тактичні та методичні схеми лікування жовчнокам'яної хвороби у пацієнтів з цирозом печінки. Основні положення роботи дозволили обґрунтувати доцільність та ефективність напрацьованого комплексу нових і удосконалених технологій оперативного лікування таких пацієнтів. Основні положення дисертації успішно апробовано у ряді лікувальних закладів.

7. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому. Дисертація складається з анотації, вступу, огляду літератури, матеріалів та методів досліджень, п'яти розділів власних досліджень, узагальнення та аналізу отриманих результатів, висновків, списку використаних літературних джерел та трьох додатків.

Огляд літератури викладений ретельно. На підставі проаналізованих даних здобувач вказує, що на сьогодні не існує чітко сформульованих підходів щодо лікувальної тактики у при жовчнокам'яній хворобі у пацієнтів з цирозом печінки. Нині не визначені основні критерії проведення профілактики тромбоемболічних та гнійно-септичних ускладнень, достатньо невивчений вплив карбоксиперитонеума при лікуванні ускладнених форм жовчнокам'яної хвороби власне на тлі цирозу печінки. В другому розділі, з дотриманням методологічних наукових підходів проведений поділ пацієнтів на групи, їх детально схарактеризовано за базовими демографічними та медичними показниками. Третій розділ присвячений особливостям організації періопераційного ведення пацієнтів. На етапі госпіталізації здобувач пропонує діагностично-лікувальний алгоритм, який містить три шляхи обстеження та лікування: «зелений» – для пацієнтів з ускладненими формами жовчнокам'яної хвороби без цирозу печінки, «помаранчевий» - для пацієнтів з підозрою на цироз печінки та «червоний» - для пацієнтів з верифікованим цирозом печінки. У розділі викладені предиктори ризику інтра- та післяопераційних кровотеч, особливості проведення тромбопрофілактики та нутрітивної підтримки у цієї категорії пацієнтів. Четвертий розділ присвячений технічним можливостям лапароскопічних втручань при операціях на жовчних шляхах у пацієнтів з цирозом печінки. Здобувач характеризує основні анатомо-фізіологічні зміни, які впливають на проведення лапароскопічної холецистектомії при цирозі печінки та

вказує шляхи їх подолання. В розділі описується технологія холецистектомії з введенням п'яти троакарів, яка є найбільш доцільною у цих пацієнтів та методика різнонаправленого введення троакарів в черевну порожнину при наявності асцитів. П'ятий розділ присвячений аналізу ефективності запропонованої здобувачем діагностично-лікувальної програми. Проаналізовано середній термін перебування пацієнта у стаціонарі, динаміка показників загального та біохімічного аналізу крові, коагулограми, об'єм інтраопераційної крововтрати, частоту локальних і системних післяопераційних ускладнень. Для методологічного аналізу тяжкості післяопераційних ускладнень здобувач обрав класифікацію Clavien-Dindo, яка найбільш повно дозволяє оцінити рівень і проблемність ускладнення. Шостий розділ присвячений аналізу отриманих результатів викладений добре, з елементами дискусії. В ньому присутнє узагальнене викладення тактичних і методичних підходів до механізмів розвитку та комплексного хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби на тлі цирозу печінки. Висновки сформульовані чітко, із викладенням статистичного аналізу, відповідають завданням і дозволили досягнути поставленої мети. Вони підтверджують наукову новизну і практичну вагомість дисертаційної роботи. Практичні рекомендації сприймаються легко, викладені чітко.

Дисертація є завершеною науковою працею з чітким і логічним викладенням клінічного матеріалу.

8. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці. Результати дисертаційної роботи можуть бути впроваджені у роботу лікувальних закладів, що надають хірургічну допомогу населенню. Згідно з актами впровадження, добрі результати запропонованої здобувачем тактики лікування цієї патології, підтверджені спеціалістами лікувальних закладів м. Житомира, Вінниці та Полтави.

9. Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача. Дисертаційна робота Ф.Т.Муравйова є завершеним науковим дослідженням, у якому чітко зазначені мета і завдання, вірно обрані методологічні й методичні інструменти, витримана послідовність наукового пошуку з наступним порівнянням аналізу даних. Вищевикладене дозволяє вважати, що сформульовані в дисертації положення, висновки й практичні рекомендації є науково обґрунтованими. Принципових зауважень до дисертації немає. Але слід відзначити, що розділи власних досліджень дещо перевантажені таблицями, в тексті дисертації є окремі невдалі словосполучення та стилістичні помилки, які не впливають на загальне позитивне сприйняття роботи і не знижують наукової вагомості та практичної значущості даного дисертаційного дослідження. У ході рецензування роботи виникло ряд запитань:

1. Яким чином оцінювали об'єм інтраопераційної крововтрати при виконанні лапароскопічної холецистектомії?

2. Які групи антибактеріальних препаратів, ви вважаєте найбільш оптимальними для пацієнтів з гострим холециститом і цирозом печінки?

10. Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності. У ході аналізу роботи нами не було виявлено часткового або повного оприлюднення здобувачем наукових результатів, отриманих іншими особами, як результатів власного дослідження. Серед представлених матеріалів відсутні публікації однієї й тієї самої наукової роботи в декількох виданнях, а також повторна публікація раніше оприлюднених статей та тез, як нових наукових робіт. У тексті дисертації й оприлюднених наукових статтях відсутні вигадані чи неперевірені статистичні дані, результати експериментів, розрахунків, емпіричних досліджень, фотографій, необґрунтоване корегування результатів власних наукових досліджень та наведення неповної або викривленої інформації про апробацію результатів досліджень.

Дисертаційна робота є самостійним дослідженням. Спільно з науковим керівником було обрано вибір напрямку роботи, сформульовані мета і завдання дослідження. Здобувач самостійно проаналізував сучасну літературу з проблеми, здійснив інформаційний та патентний пошук. Усі клінічні спостереження, аналіз архівної документації, результатів клініко-лабораторних та клініко-інструментальних досліджень проведені здобувачем самостійно. Здобувач брав безпосередню участь у хірургічному лікуванні та періопераційному веденні пацієнтів. Особисто здобувачем викладені всі розділи дисертаційної роботи та проведений медико-статистичний аналіз отриманих даних. Оформлення дисертаційної роботи, формулювання висновків, практичних рекомендацій виконане здобувачем самостійно.

11. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам. Дисертаційна робота Муравйова Федора Тадеушовича «Особливості хірургічного лікування ускладнених форм жовчно-кам'яної хвороби у пацієнтів з цирозом печінки», є завершеною, самостійною, виконаною на сучасному науково-методичному рівні науково-дослідною працею. У роботі вдалося розв'язати актуальне питання – покращення безпосередніх і віддалених результатів лікування жовчнокам'яної хвороби у пацієнтів з цирозом печінки. У дисертаційній роботі використані сучасні методи діагностики, проведено глибокий статистичний аналіз, наявна наукова новизна, що дозволило сформулювати корисні практичні рекомендації. Висновки є конкретними та обґрунтованими, повністю відповідають поставленій меті й завданням. Основні результати дослідження оприлюднені

у наукових публікаціях, впроваджені у практичну діяльність хірургічних відділень. В роботі відсутні ознаки порушення академічної доброчесності.

Таким чином, за актуальністю, обсягом виконаних досліджень, науковою новизною, практичним значенням отриманих результатів, дисертаційна 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».

Офіційний опонент:

Доктор медичних наук, професор
кафедри травматології, ортопедії і
невідкладної військової хірургії
Івано-Франківського національного
медичного університету

С.М.Василюк