

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію Моргуна Андрія Степановича “Вплив внутрішньочеревної гіпертензії на результати хірургічного лікування гострого панкреатиту”, поданої до спеціалізованої вченої ради Д 05.600.01 при Вінницькому національному медичному університеті імені М.І.Пирогова МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

1.Актуальність обраної теми.

Гострий панкреатит є однією із найактуальніших проблем в абдомінальній хірургії. Зумовлено це не тільки зростаючою частотою захворюваності, зміною характеру його перебігу, а й низькою ефективністю існуючих методів лікування. Летальність при окремих формах деструктивного панкреатиту сягає 60 – 70% і не має відчутної тенденції до зниження. Однією з причин цього є те, що багато аспектів патогенезу панкреатиту і його ускладнень досліджені недостатньо глибоко і різнобічно, що утруднює розробку ефективних методів його лікування та профілактики ускладнень. У першу чергу, це стосується причин та механізмів виникнення й прогресування поліорганної недостатності, яка на певних етапах захворювання стає провідною причиною важкості стану пацієнтів. Важливим механізмом її розвитку є підвищення внутрішньочеревного тиску з розвитком абдомінального компартмент-синдрому. Запропоновані різні методи його діагностики та моніторингу, однак дієвих засобів профілактики цього ускладнення та його лікування до цього часу майже не розроблено.

У зв'язку з цим, тема дисертаційного дослідження Моргуна А.С., метою якого є покращення результатів лікування хворих на гострий панкреатит шляхом удосконалення існуючих способів консервативної і малоінвазивної хірургічної корекції внутрішньочеревної гіпертензії актуальна, своєчасна, відповідає запитам практичної медицини.

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

Дисертаційна робота є фрагментом планової наукової роботи кафедри хірургії факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова «Комбіновані, розширені, поєднані, циторедуктивні та багатоетапні оперативні втручання при ускладнених формах колоректального раку. Хірургічні ускладнення. Абдомінальний компартмент-синдром при оперативних втручаннях на органах шлунково-кишкового тракту», державний реєстраційний номер - 0116U003000, співвиконавцем якої є дисертант.

3. Новизна проведеного дослідження та отриманих результатів.

Розроблено адекватну модель гострого панкреатиту з ознаками внутрішньочеревної гіпертензії, яка дала змогу виконати завдання експериментальної частини дослідження.

Запропоновано об'єктивний та нетравматичний спосіб визначення внутрішньочеревного тиску у щурів.

Показана можливість зниження внутрішньочеревного тиску у щурів при гострому панкреатиті шляхом використання гангліоблокатора та місцевої новокаїнової блокади.

Науково обґрунтовано діагностично-лікувальну програму та алгоритм вибору методу лікування внутрішньочеревної гіпертензії при гострому панкреатиті.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

У роботі розкриті нові механізми впливу внутрішньочеревної гіпертензії на перебіг гострого панкреатиту, які мають певне теоретичне значення і можуть бути підґрунтям для подальших досліджень.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Доведена доцільність та показана ефективність моніторингу внутрішньочеревного тиску для діагностики внутрішньочеревної гіпертензії при гострому панкреатиті та оцінки адекватності профілактичних і лікувальних

заходів.

Показана можливість прогнозування важкості стану пацієнтів та розвитку абдомінального компартмент-синдрому поєднанням моніторингу величини внутрішньочеревного тиску та параметрів шкали APACHE II.

Обґрунтовано необхідність та доведена ефективність комплексного використання консервативних та малоінвазивних хірургічних методів за розробленим алгоритмом для зниження внутрішньочеревного тиску при гострому панкреатиті, що дає можливість відтермінувати оперативне втручання, оптимізувати обсяг лікування, покращити його результати.

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

Наукові положення, які сформульовані у дисертації, достовірні, обґрунтовані результатами досліджень достатнього за об'ємом клінічного матеріалу, використанням комплексу інформативних методів, які доповнюють один одного, різнобічним аналізом отриманих даних, що дає підстави стверджувати про вірогідність отриманих результатів та обґрунтованість наукових положень, висновків і практичних рекомендацій дисертації.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

За матеріалами дисертації опубліковано 10 наукових робіт: 7 статей у фахових виданнях, затверджених ДАК України (2 з них – у виданнях, що індексуються наукометричними базами), 3- у вигляді тез та доповідей у матеріалах з'їздів, конгресів та конференцій. Отримано 1 патент України на корисну модель.

Результати дослідження неодноразово оприлюднювались на науково-практичних форумах різного рівню.

8. Оцінка структури та змісту роботи, її завершеність та рекомендації

Дисертація викладена українською мовою на 161 сторінці і складається з анотації, вступу, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків та практичних рекомендацій. Список літератури містить

191 літературне джерело (кирилицею – 82, латиною – 109). Дисертацію ілюстровано 26 таблицями та 29 рисунками.

У **Вступі** підкреслено актуальність проблеми, сформульовані мета та завдання дослідження, наукова новизна та практичне значення, особистий внесок дисертанта у виконання завдань дослідження, апробація роботи.

Огляд літератури представлений на 25 сторінках. У ньому викладені сучасні погляди на проблему внутрішньочеревної гіпертензії при панкреатиті.

Перший підрозділ присвячений патофізіологічним аспектам внутрішньочеревної гіпертензії при гострому панкреатиті, її впливу на перебіг патологічних процесів і результати лікування. Наведені критерії ступенів внутрішньочеревної гіпертензії та абдомінального компартмент- синдрому, методики оцінки прогнозу перебігу панкреатиту за їх наявності, проведено аналіз причин та механізмів зростання внутрішньочеревного тиску.

У **другому** підрозділі наведені сучасні класифікації гострого панкреатиту, методи оцінки тяжкості перебігу. Детально описані відомі методи вимірювання внутрішньочеревного тиску, способи динамічного його моніторингу.

Третій підрозділ відображає сучасні принципи профілактики та лікування внутрішньочеревної гіпертензії при гострому панкреатиті. Проведено критичний аналіз ефективності відомих методів медикаментозного та операційного методів для лікування абдомінального компартмент-синдрому та внутрішньочеревної гіпертензії.

Розділ написаний послідовно, логічно, стисло, однак у ньому зустрічаються невдалі вислови та неологізми. Деяким застарілим технологіям (перитонеальний лаваж) приділена значно більша увага, ніж сучасним методам (керована лапаростома, медикаментозна корекція тону м'язів черевної стінки, декомпресія кишечника). Резюме у кінці розділу могло б бути більш логічним і переконливим.

Розділ 2 “Матеріали та методи дослідження” складається із чотирьох підрозділів. У **першому** приведена загальна характеристика експериментальних досліджень. Обґрунтовано вибір тварин та моделі гострого панкреатиту,

описаний контроль адекватності експериментальної моделі. Викладені методики корекції внутрішньочеревного тиску при експериментальному панкреатиті. Слід відмітити, що для оцінки внутрішньочеревного тиску автором запропонована адекватна неінвазивна методика, захищена патентом.

У *другому* підрозділі наведена загальна характеристика хворих, які були поділені на контрольну ретроспективну (77 пацієнтів) та основну проспективну (61 пацієнт) групи. Викладені вікова, гендерна характеристика груп, наведено характер супутньої патології, розподіл пацієнтів за формою гострого панкреатиту та важкістю його перебігу. Обсяг клінічного матеріалу та структура груп є достатніми для отримання репрезентативних результатів.

Третій підрозділ «Методи дослідження» містить перелік використаних методів лабораторного та інструментального обстеження. Разом з тим, ілюстрації цього підрозділу не зовсім коректні.

Методи статистичної обробки результатів дослідження, що займають одну сторінку, не доцільно було виділяти у окремий підрозділ.

Розділ III присвячений експериментальному дослідженню впливу окремих лікарських засобів на динаміку внутрішньочеревного тиску при моделюванні гострого панкреатиту і внутрішньочеревинної гіпертензії у щурів.

У *першому* підрозділі простежено динаміку показників внутрішньочеревного тиску при експериментальному моделюванні гострого панкреатиту у щурів. Доведено, що розроблена модель дозволяє відобразити етапність підвищення внутрішньочеревного тиску при гострому панкреатиті, а розроблена методика його вимірювання – забезпечити ефективний моніторинг цього процесу.

У *другому* підрозділі викладені результати досліджень щодо можливості корекції внутрішньочеревинного тиску при експериментальному гострому панкреатиті гангліоблокаторами. Показано, що бензогексоній досить швидко знижує внутрішньочеревний тиск і, з урахуванням його побічних дій, є перспективним для включення його у комплексне лікування за окремими чітко визначеними показами.

Третій підрозділ присвячений оцінці можливостей корекції внутрішньочеревного тиску при гострому панкреатиті міорелаксантами. Доведено, що бромід піпекуронію (ардуан) швидко і ефективно знижує внутрішньочеревний тиск у щурів з модельованим гострим панкреатитом, однак широке використання його у клініці досить проблемне із- за його негативного впливу на життєвоважливі функції.

У *четвертому* підрозділі проведена оцінка ефективності корекції внутрішньочеревної гіпертензії у щурів з гострим панкреатитом шляхом новокаїнової блокади черевної стінки. Позитивні результати експерименту дозволяють рекомендувати використання новокаїнових блокад для корекції внутрішньочеревного тиску при гострому панкреатиті у клінічних умовах.

У цілому, розділ логічний, послідовний, відрізняється новизною, теоретичним і практичним значенням, однак доцільно було б у кінці більш аргументовано узагальнити можливості використання цих методик у клінічній практиці.

У **Розділі IV** наведені дослідження з динаміки внутрішньочеревного тиску у хворих з гострим панкреатитом і його вплив на результати хірургічного лікування.

У *першому* підрозділі детально охарактеризовано динаміку рівня внутрішньочеревного тиску залежно від важкості перебігу та фази гострого панкреатиту. Показано, що внутрішньочеревний тиск збільшується пропорційно до зростання важкості перебігу, при чому - переважно у перші чотири доби від початку захворювання.

Цікавою є спроба оцінки прогностичного значення внутрішньочеревного тиску щодо ризику госпітальної летальності та дослідження кореляційного зв'язку з даними оціночної шкали APACHE II.

Однак структура таблиць не завжди коректна з погляду можливості порівняння даних та оцінки статистичної їх відмінності.

Резюме у кінці підрозділу могло б бути більш логічним і переконливим.

У *другому* підрозділі проведена оцінка впливу корекції внутрішньочеревної гіпертензії на результати лікування гострого панкреатиту у пацієнтів двох груп, у одній з яких використано розроблений алгоритм лікувальної тактики з врахуванням параметрів внутрішньочеревного тиску. Хворі були розподілені на чотири підгрупи залежно від використаних засобів корекції внутрішньочеревного тиску. Показано, що використання розробленого алгоритму сприяє відтермінуванню виконання оперативного втручання та суттєвому зниженню летальності.

Клінічні приклади демонструють доцільність та ефективність вибраної лікувальної тактики.

Підрозділ інформативний, має вагоме практичне значення, однак логічна послідовність викладення матеріалу не завжди витримана, а табличний матеріал міг би бути більш коректним, як і резюме у кінці розділу.

У **Розділі V** наведена порівняльна характеристика методів декомпресії черевної порожнини у хворих з гострим панкреатитом.

У *першому* підрозділі проведено аналіз факторів, які впливають на величину внутрішньочеревного тиску при гострому панкреатиті, показані можливості медикаментозної корекції внутрішньочеревної гіпертензії.

Акцентовано увагу на обмеженнях використання у таких пацієнтів гангліоблокаторів та міорелаксантів.

У *другому* підрозділі наведені результати використання консервативних методів декомпресії шлунково-кишкового тракту для зниження внутрішньочеревного тиску при гострому панкреатиті. Показано, що назогастральне зондування та череззондові декомпресії тонкої і товстої кишок, клізми, а також внутрішньом'язове введення прокінетика метоклопраміда суттєво знижують внутрішньочеревний тиск на фоні парезу кишечника шляхом відновлення його скоротливої здатності.

Третій підрозділ присвячений оцінці можливостей використання парапанкреатичних новокаїнових блокад та пролонгованої епідуральної / перидуральної анестезії для корекції внутрішньочеревного тиску при гострому

панкреатиті. Доведено, що поперекова блокада за Романом та параумбілікальна блокада за Благовідовим та пролонгована перидуральна анестезія дозволяють суттєво знизити внутрішньочеревний тиск у пацієнтів із гострим перитонітом середньої важкості.

Разом з тим, табличний матеріал цього підрозділу не зовсім коректний, а рисунки не містять наукової інформації.

У *четвертому* підрозділі наведені результати використання відкритого з міні-доступу і лапароскопічного дренивання черевної порожнини для корекції внутрішньочеревного тиску при гострому панкреатиті.

Доведено, що використання як лапароскопічного дренивання черевної порожнини, так і відкритого її дренивання з міні-доступу, достовірно знижує внутрішньочеревний тиск, особливо при важкій формі гострого панкреатиту.

Разом з тим, таблиця та рисунки цього підрозділу не зовсім коректні.

У *п'ятому* підрозділі описаний запропонований алгоритм лікування внутрішньочеревної гіпертензії у хворих з гострим панкреатитом. Підрозділ містить новизну та практичне значення, однак стиль викладення і твердження не завжди коректні.

Змістовне резюме у кінці розділу дозволило б більш цілісно оцінити ефективність впливу запропонованого підходу до корекції внутрішньочеревної гіпертензії на результати лікування пацієнтів з різними формами гострого панкреатиту.

Аналіз і узагальнення результатів дослідження, представлений на 14 сторінках, більше повторює текст розділів, ніж містить аналіз і узагальнення.

Висновки відповідають завданням дослідження, мають наукову новизну.

Практичні рекомендації конкретні, практично значимі.

Список використаної літератури містить 191 джерело (82-кирилицею), оформлений, у цілому, правильно.

9. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.

Дисертаційна робота написана літературною мовою, однак зустрічаються невдалі вирази, неологізми та певна кількість орфографічних помилок.

Огляд літератури» містить окремі дані, що не стосуються мети та завдань дослідження, проте вони свідчать про ерудицію дисертанта.

Рисунки у тексті хоча і наглядні, однак їх доказовість та наукова новизна викликають сумнів.

Структура окремих таблиць не зовсім інформативна.

Резюме у кінці розділів могли б бути більш аргументованими і переконливими.

Інші зауваження викладені при аналізі розділів і підрозділів.

Одначе, ці зауваження не носять принципового характеру і не знижують практичної та теоретичної цінності роботи, її наукової новизни.

У якості дискусії хотілося б почути від дисертанта відповідь на таке запитання:

1. Внутрішньочеревна гіпертензія це причина, чи наслідок деструктивних процесів у підшлунковій залозі?

10. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Результати дисертаційної роботи щодо корекції внутрішньочеревної гіпертензії у лікуванні хворих на гострий панкреатит можуть бути рекомендованими до практичного застосування у хірургічних відділеннях різного рівню.

Отримані дані про динаміку внутрішньочеревного тиску та його вплив на перебіг різних форм гострого панкреатиту можуть бути використані у навчальному процесі для студентів вищих навчальних медичних закладів та лікарів на етапі післядипломного навчання.

11. Відповідність дисертації встановленим вимогам.

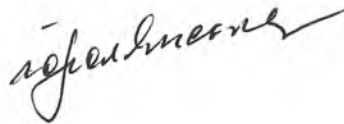
Дисертаційна робота Моргуна Андрія Степановича “Вплив внутрішньочеревної гіпертензії на результати хірургічного лікування гострого панкреатиту” є завершеною науковою роботою, в якій на основі проведених досліджень отримані нові, науково обґрунтовані результати, що у сукупності

вирішують важливу практичну задачу – покращення результатів лікування пацієнтів із гострим панкреатитом.

За актуальністю обраної теми, теоретичною та практичною цінністю, науковою новизною, методичним рівнем дослідження, ступенем обґрунтованості наукових положень, висновків, повнотою висвітлення отриманих результатів у публікаціях, робота відповідає п. 11 "Порядку присудження наукових ступенів", затвердженого постановою Кабінету Міністрів № 567 від 24.07.2013 р. (зі змінами, внесеними згідно з постановою Кабінету Міністрів № 656 від 19.08.2015 р. і № 1159 від 30.12.2015 р.) і наказу МОН України від 12.01.2017 р. № 40 "Про затвердження вимог до оформлення дисертації", а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри хірургії №1
ВДНЗ України «Буковинський державний
медичний університет»,
заслужений лікар України,
д. мед. н., професор



І. Ю. Полянський

