ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію Моргуна Андрія Степановича на тему "Вплив внутрішньочеревної гіпертензії на результати хірургічного лікування гострого панкреатиту", яка подана 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 (ГП), враховуючи частоту його виникнення, тяжкість перебігу, складнощі діагностики та незадовільні результати лікування, займає провідне місце серед гострих абдомінальних хірургічних захворювань. За даними статистики в світі захворюваність на ГП складає від 20 до 120 випадків на 100 тис. населення в рік, і має тенденцію до збільшення. Значне збільшення захворюваності на ГП, тривала тимчасова непрацездатність через тяжкий перебіг хвороби та інвалідизація хворих внаслідок розвитку ускладнень, визначають соціально-економічну значимість цього захворювання в Україні.

Тяжкість стану хворих та рівень летальності при ГП здебільшого залежать від наявності органної недостатності. Внутрішньочеревна гіпертензія (ВЧГ) є проявом і однією з основних причин розвитку органної та поліорганної недостатності при ГП. На теперішній час вивчення ВЧГ характеризується значною кількістю експериментальних і клінічних досліджень, присвячених впливу підвищеного внутрішньочеревного тиску (ВЧТ) на діяльність різних органів і систем організму. Але в літературі немає даних системного моніторингу та аналізу динаміки рівня ВЧГ при ГП, а питання доцільності моніторингу залишається дискутабельним. Потребують вивчення основні напрямки корекції ВЧГ, такі як покращення комплаєнсу черевної стінки, евакуація інтраабдомінальних рідинних скупчень, боротьба з парезом кишечника. Залишається маловивченою ефективність використання різних малоінвазивних методів декомпресії черевної порожнини, зокрема, назогастроінтестинальної інтубації та декомпресії кишечника, епідуральної анестезії, різних способів дренування черевної порожнини та доцільність їх профілактичного застосування.

Практична медицина потребує створення дієвого алгоритму вибору тактики профілактики і лікування ВЧГ при ГП.

Враховуючи вищезазначене, актуальність даної проблеми очевидна і дослідження та практичний внесок у її вирішення має велике значення для покращення результатів лікування пацієнтів на ГП.

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

Дана 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.

3. Новизна проведеного дослідження та отриманих результатів. З'ясовано, що для вивчення особливостей ВЧГ і можливостей її корекції при ГП в експерименті оптимальною є методика двократного внутрішньоочеревинного введення 20% L-аргініну в дозі 1 г/кг маси тіла щура з інтервалом в 1 год, тому що вона не потребує додаткового моделювання ВЧГ, оскільки при її використанні спостерігається значне підвищення ВЧТ. Запропоновано і запатентовано об'єктивний та нетравматичний спосіб визначення ВЧТ у щурів шляхом вимірювання тиску в прямій кишці за допомогою мікробалончика (патент України на корисну модель № 121729). Вперше експериментально доведено, що введеня гангліоблокатора бензогексонію, недеполяризуючого міорелаксанту тривалої дії піпекуронію броміду та місцевого анестетика новокаїну знижує ВЧТ при ГП у щурів.

Встановлено, що корекція ВЧГ в ранній фазі ГП дозволяє відтермінувати оперативне втручання в пізній фазі, даючи можливість виконати його в більш сприятливих умовах. Вперше доведено ефективність комбінованої бупівакаїнової парапанкреатичної блокади (ППБ), пролонгованої епідуральної анестезії (ПЕДА),

дренування черевної порожнини для зниження ВЧТ при ГП. Оптимізовано діагностично–лікувальну програму з врахуванням результатів моніторингу ВЧТ та вдосконалено алгоритм дій при виборі методу лікування ВЧГ на фоні ГП.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

У роботі отримано подальший теоретичний розвиток дослідження впливу ВЧГ на перебіг ГП. Проведено вивчення можливостей корекції ВЧГ та її вплив на перебіг і результати лікування ГП.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Вивчення динаміки ВЧТ та поширеності ВЧГ обґрунтовує необхідність проведення системного моніторингу ВЧТ у всіх хворих з ГП, починаючи з моменту госпіталізації до моменту нормалізації ВЧТ при легкому ГП, а при ГП середньої тяжкості і тяжкому ГП протягом всього часу стаціонарного лікування.

Результати дослідження дозволяють використовувати моніторинг рівня ВЧТ поряд з оцінкою хворого за шкалою APACHE II для прогнозування ускладнень ГП, а також розцінювати швидке підвищення рівня ВЧТ, як предиктор розвитку абдомінального компартмент-синдрому (АКС).

Обґрунтовано необхідність застосування консервативних та малоінвазивних хірургічних заходів (назогастральної інтубації та черезшкірної декомпресії кишечника (ДК), комбінованої бупівакаїнової ППБ, ПЕДА, відкритого з міні-доступу і лапароскопічного дренування черевної порожнини), якомога раніше для зниження ВЧТ при ГП, оскільки це дає можливість відтермінувати оперативне втручання і виконати його в більш сприятливих умовах. Запропонований вдосконалений лікувальний алгоритм дозволить проводити оптимальний об'єм лікування ВЧГ при ГП.

6. Ступінь обґрунтованості наукових положень, достовірність та новизна висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертант визначив мету роботи – покращити безпосередні результати лікування хворих на гострий панкреатит шляхом удосконалення існуючих способів консервативної та малоінвазивної хірургічної корекції внутрішньочеревної гіпертензії. Для вирішення поставленої мети було

сформульовано 6 завдань дослідження: їхній зміст свідчить про наукову новизну, теоретичне та практичне значення запланованої роботи. Робота містить наступні складові: вступ, огляд літератури, матеріал і методи дослідження, 3 розділи результатів власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів, висновки, 191 літературне джерело (кирилицею – 82, латиною – 109). Дисертацію ілюстровано 26 таблицями та 29 рисунками.

Огляд літератури представлений на 25 сторінках.

Розділ "Матеріали та методи дослідження" містить клінічну характеритику проспективного етапу – 61 хворих на ГП, які пройшли курс лікування у клініці з корекцією виявленої ВЧГ та матеріали ретроспективного аналізу 77 хворих, які отримували традиційне лікування. Сформовані 2 клінічні групи.

Характеристика експериментального етапу дослідження включає опис методики дослідження експериментального панкреатиту на 46 щурах, розділених на 5 груп у залежності від застосованого лікування. Розділ містить також опис методів біохімічних та експериментальних досліджень, а також характеристику методів операційного і консервативного лікування.

Розділ III присвячений експериментальному дослідженню впливу лікарських засобів на динаміку внутрішньочеревного тиску при моделюванні ГП і ВЧГ у щурів.

Розділ IV присвячений вивченню динаміки ВЧТ у хворих на ГП та його вплив на результати хірургічного лікування. Розділ насичений детальною характеристикою динаміки рівня ВЧТ при ГП. Підрозділ 4.2 описує вплив корекції ВЧГ на результати хірургічного лікування ГП. Як і слід очікувати корекція ВЧГ призводить до покращення результатів лікування ГП.

Розділ V має найбільш чітку клінічну спрямованість, оскільки дає порівняльну характеристику методів декомпресії черевної порожнини у хворих на ГП.

Розділ "Аналіз і узагальнення результатів дослідження" представлений на 14 сторінках у вигляді аналізу отриманих результатів, порівнюючи їх із даними світової літератури. Дисертант ще раз наводить переваги впровадження власних

підходів до профілактики, діагностики та лікування ВЧГ при ГП.

За результатами дисертаційного дослідження сформульовано 6 висновків, які відповідають поставленим завданням дослідження. Висновки інформативні, містять статистичні дані. Наведені висновки розкривають наукову новизну дисертаційної роботи, її практичне значення.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті. За матеріалами дисертації опубліковано 10 наукових робіт: 7 статей у фахових виданнях, затверджених ВАК України (2 з них – у виданнях, що індексуються науково-метричними базами), 3 у вигляді тез та доповідей у матеріалах з'їздів, конгресів та конференцій. Отримано 1 патент України на корисну модель. Таким чином, всі розділи дисертаційного дослідження А.С. Моргуна були представлені для науково-практичної громадськості.

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

Дисертаційна робота написана добре, результати проведених досліджень представлені наглядно, містить достатню кількість ілюстрацій.

Зауваження, які виникли під час аналізу дисертації, не є принциповими.

Під час рецензування роботи відзначені поодинокі стилістичні та граматичні помилки.

В першому розділі роботи відзначаються деякі повторення, для кращого сприйняття матеріалу розділ доцільно було би закінчити резюме.

В розділі "Матеріали і методи дослідження хворих" досить детально описані методики загально відомих методів обстеження.

В розділі 3 описано вплив лікарських засобів на динаміку внутрішньочеревного тиску при моделюванні гострого панкреатиту в експерименті. Слід уникати комерційних назв медичних препаратів. В розділі можливо було розмістити рисунки гістологічної структури підшлункової залози, які автор отримав при моделюванні гострого панкреатиту, перенести з другого розділу.

В розділ 4, в табл.4.1 форми гострого панкреатиту необхідно надавати згідно останньої класифікації.

Розділ 5 насичений таблицями та малюнками, дещо забагато приділяється уваги відомій методиці встановлення епідурального катетера, парапанкреатичній блокаді. Дискутабельним питанням є відкрите дренування черевної порожнини при легкому гострому панкреатиті.

В розділі "Аналіз і узагальнення результатів дослідження" доцільно було б звернути більше уваги на порівнянні отриманих результатів з даними інших вітчизняних та закордонних авторів.

Вказані недоліки та зауваження не знижують виконаної дисертантом великої та кропіткої роботи. Наведені зауваження не зменшують значення проведеної роботи і можуть бути предметом дискусії.

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

1. В яких випадках у хворих на гострий панкреатит за результатами дослідження слід виконувати лапароцентез, лапароскопічну санацію та дренування, дренування з міні-доступу черевної порожнини в ранню фазу захворювання?

2. При яких показниках внутрішньочеревного тиску за даними дослідження використовували "широку" лапаротомію та чи були особливості ушивання лапаротомної рани у хворих на тяжкий гострий панкреатит.

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці. Результати дисертаційної роботи А.С. Моргуна дозволяють на практиці впровадити консервативні та мініінвазивні операційні методи корекції виявленої ВЧГ у лікуванні хворих на ГП, що дозволить зменшити прояви органної недостатності і покращить результати лікування ГП.

Розроблені діагностично-лікувальні алгоритми можуть бути впроваджені у практичну діяльність хірургічних відділень, де проводиться лікування хворих на ГП.

10. Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора медичних наук.

Дисертаційна робота Моргуна Андрія Степановича "Вплив внутрішньочеревної гіпертензії на результати хірургічного лікування гострого панкреатиту", яка виконана в Вінницькому національному медичному університеті імені М.І. Пирогова МОЗ України є завершеною науковою роботою, в якій науково обґрунтовані та впроваджені в практичну хірургію нові способи профілактики, діагностики та лікування ВЧГ при ГП. Результатам, представленим у дисертаційній роботі, притаманні наукова новизна, вони мають важливе теоретичне та практичне значення. За своєю актуальністю, науковою новизною, практичним значенням та обсягом проведених досліджень робота відповідає всім вимогам, які пред'являються МОН України до дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія, а сам пошукувач заслуговує присвоєння вказаного наукового ступеня.

Офіційний опонент:
Головний науковий співробітник
відділу хірургії підшлункової залози
та жовчовивідних проток
ДУ «Національний інститут хірургії та
трансплантології імені О.О.Шалімова»
НАМН України,
Заслужений лікарУкраїни,
лауреат Державної премії України,
д.мед.н., професор **І. В. Хомяк**

Підпис професора Хомяка І. В. ЗАСВІДЧУЮ

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 05.600.01
"26" грудня 2019 р.

Вчений секретар проф. С.Д. Хіміч