

РЕЦЕНЗІЯ

на дисертаційну роботу аспіранта кафедри хірургії № 1 Буковинського державного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України Шурми Андрія Ігоровича на тему: «Діагностика, профілактика та лікування ранніх післяопераційних запально-деструктивних ускладнень у хворих на гострий перитоніт», яка подана на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 22 – Охорона здоров'я; 222 – Медицина (14.01.03 – хірургія).

1. Актуальність теми дослідження.

Дослідження питань діагностики і лікування гострого перитоніту є актуальною науковою, практичною і соціально-економічною проблемою. Гострий перитоніт постійно посідає одне з провідних місць у загальній структурі смертності хворих як в Україні, так і в усьому світі. Незважаючи на численні різнобічні дослідження, які постійно проводять науковці, результати лікування хворих на гострий перитоніт залишаються далекими від задовільних. Серед причин цього є значна частота виникнення перитоніту, кількість післяопераційних ускладнень, яка, за даними літератури, у тяжких випадках сягає 50-60%. Наслідком є висока летальність, великі витрати на лікування, тривала втрата працездатності.

Хоча підходи до лікування цієї патології постійно вдосконалюються, практично всі її аспекти оцінюються неоднозначно і залишаються предметом постійних дискусій. Це, насамперед, зумовлено суттєвою складністю патогенезу гострого перитоніту, що, своєю чергою, обумовлює діагностичні, тактичні і лікувальні утруднення. Як засвідчив аналіз літератури, проведений дисертантом, погляди дослідників відрізняються на всі основні моменти лікувального процесу – від діагностики до післяопераційного лікування.

Невирішені проблеми є у питаннях діагностики перитоніту і його причин, прогнозування виникнення післяопераційних ускладнень і їх профілактики, оцінки тяжкості перитоніту, інтраопераційної тактики, вчасної діагностики післяопераційних ускладнень, післяопераційного лікування. Тому рецензована дисертація, спрямована на дослідження таких питань є актуальною.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Дослідження виконане відповідно до плану наукових досліджень Буковинського державного медичного університету і є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри хірургії № 1 «Розробка, обґрунтування і впровадження нових підходів до діагностики і лікування деяких гострих хірургічних захворювань, прогнозування їх перебігу та профілактики ускладнень» (номер державної реєстрації 0121U110501), співвиконавцем якої є дисертант. Автором застосований комплекс взаємопов'язаних експериментальних і клінічних досліджень.

Зокрема, в експерименті вперше проведена порівняльна оцінка динаміки показників оптичної густини плазми венозної крові на довжині хвилі $\lambda=310$ нм

і показано, що оптична густина статистично істотно зростає при прогресуванні перитоніту і знижується після його ліквідації. В клінічних умовах вперше встановлено, що зростання оптичної густини на цій довжині хвилі понад 2 од свідчить про наявність запально-деструктивної патології органів черевної порожнини, зростання параметрів понад 4 од свідчить про наявність перитоніту. Також вперше встановлено, що зростання показників оптичної густини на довжині хвилі $\lambda=310$ нм після операції є ранньою ознакою розвитку інтраабдомінальних післяопераційних ускладнень.

В експерименті вперше проведена порівняльна оцінка оптичної густини плазми венозної крові на довжині хвилі $\lambda=310$ при моделюванні некрозу тонкої і товстої кишок і показано, що при цьому оптична густина також істотно зростає. В клінічних умовах вперше встановлено, що у пацієнтів з некрозом кишок, сальника, жирової привіски показники оптичної густини збільшуються до 3-4 од.

В експерименті вперше вивчена можливість об'єктивного визначення поширеності гострого перитоніту шляхом оцінки співвідношення показників ширини зони розсіювання лазерного променя з довжиною хвилі $\lambda=0,63$ мкм з такими лазерного променя з довжиною хвилі $\lambda=0,5$ мкм на парієтальній очеревині. Такий спосіб оцінки поширеності вперше апробований в клінічних умовах.

В експерименті вперше вивчена можливість об'єктивного визначення життєздатності кишок шляхом оцінки співвідношення показників ширини зони розсіювання лазерного променя з довжиною хвилі $\lambda=0,63$ мкм з такими лазерного променя з довжиною хвилі $\lambda=0,5$ мкм на стінках кишок. Такий спосіб вперше запроваджений в клінічних умовах.

В експерименті вперше проведена порівняльна морфологічна оцінка змін очеревини після промивання очеревинної порожнини антисептиком та інтраочеревинної інстиляції розчину рекомбінантного людського гранулоцитарного колонієстимулювального фактору для лікування гострого перитоніту і показано, що його уведення сприяє прискореному активуванню місцевих клітинних чинників захисту, регресу запалення і розвитку регенерації. В клінічних умовах показано, що після інтраочеревинної інстиляції такого розчину спостерігається порівняно швидше активування і адекватне функціонування клітинних чинників імунного захисту, зниження проявів інтоксикації, відновлення функції нирок і печінки

В експерименті вперше встановлено, що після застосування лігатур, просякнутих 5% розчином етилметилгідроксипіридину сукцинату, для зашивання рани тонкої кишки в умовах гострого перитоніту, спостерігається прискорене зниження локальної активності окиснення білків тканин кишки у ділянках накладених лігатур, пришвидшення регресу запальних змін у тканинах кишки і регенерації у ділянках накладених швів.

В клінічних умовах на основі комплексного математичного аналізу даних щодо наслідків лікування, вперше запропонована нова двоетапна прогностична шкала для хворих на гострий перитоніт, що базується на сукупній оцінці низки клінічних показників, інформативність якої перевищує

87% і яка дозволяє виділяти три групи ризику розвитку ранніх післяопераційних ускладнень.

Вперше запропонований новий алгоритм лікувальної тактики у хворих на гострий перитоніт, що дозволяє обґрунтовано уточнювати обсяг заходів на всіх етапах лікування з урахуванням ризику виникнення ускладнень на основі запропонованої шкали. Уточнені також окремі аспекти передопераційної підготовки, хірургічного втручання і післяопераційного лікування.

За темою дослідження опубліковано 20 наукових праць, 4 з яких одноосібні. Серед них, зокрема, 15 журнальних статей, з яких 11 – у фахових виданнях України, 4 – у закордонних виданнях (1 – у виданні, що індексується в наукометричній базі Scopus), 5 – в збірниках матеріалів наукових форумів. Матеріали дослідження доповідалися на 4-х наукових конференціях міжнародного рівня, 1-й всеукраїнській конференції і 2-х регіональних конференціях.

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

В дисертації вперше в експериментальних і клінічних умовах проведений комплексний порівняльний науковий аналіз морфологічних змін очеревини, тканин тонкої і товстої кишок, їх оптичних характеристик при розвитку гострого перитоніту і некрозу кишок. Це дозволило виявити нові, невідомі закономірності змін параметрів оптичної густини плазми венозної крові і комбінованих параметрів розсіювання лазерних променів тканинами очеревини і стінок кишок. Отримані дані обґрунтували створення нових методів діагностики гострого перитоніту, його причин і ранніх інтраабдомінальних запальних післяопераційних ускладнень.

В клінічних умовах за допомогою комплексу математичних методів проведений аналіз наслідків лікування хворих на гострий перитоніт, виявлений ступінь впливу окремих клінічних факторів на результати лікування. Це дозволило обґрунтувати і створити нову прогностичну двоетапну шкалу для оцінки ризику виникнення післяопераційних ускладнень, що, своєю чергою, стало основою для напрацювання нового алгоритму діагностики і лікування хворих на гострий перитоніт, який передбачає, з одного боку, стандартизацію діагностично-лікувальної тактики, а з іншого, обґрунтовану оптимізацію індивідуального вибору засобів діагностики і лікування для конкретного хворого.

У публікаціях повною мірою висвітлені матеріали всіх розділів власних досліджень. Зокрема, матеріали третього розділу оприлюднені в 8-ми роботах, четвертого розділу – в 4-х, п'ятого – в 7-ми, шостого – в 2-х роботах.

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. Отримані результати підтверджені відповідними

первинними матеріалами – журналами реєстрації експериментальних і клінічних досліджень, фотографіями мікропрепаратів, копіями медичних карт.

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 про вивчені явища. Аналізу піддано достатню кількість експериментального (230 тварин) і клінічного (305 хворих) матеріалу. Отримані цифрові результати піддані математичному аналізу і статистичному опрацюванню з використанням адекватних методів. Всі наукові положення, висновки та рекомендації, сформульовані в дисертації, базуються на матеріалі аналізу морфологічних, оптичних, 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 нових методів діагностики гострого перитоніту, життєздатності кишок, післяопераційних ускладнень гострого перитоніту, профілактики неспроможності кишкових швів, лікування гострого перитоніту, прогнозування виникнення післяопераційних ускладнень.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що напрацьований новий метод діагностики гострих хірургічних захворювань, які найчастіше спричиняють перитоніт, новий метод ранньої діагностики інтраабдомінальних післяопераційних ускладнень, нові методи діагностики і оцінювання життєздатності кишок, новий метод оцінки поширеності перитоніту, новий метод санації очеревинної порожнини, новий метод профілактики неспроможності кишкових швів, нова прогностична шкала для гострого перитоніту, діагностично-лікувальних алгоритм, основу якого становлять результати власного дослідження, котрий вдосконалює тактику лікування хворих на гострий перитоніт, що сприяє оптимізації лікування пацієнтів. Важливо, що напрацьовані методи і алгоритм є простими в застосуванні й можуть бути впроваджені й використані у хірургічних стаціонарах різного рівня.

7. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому.

Дисертаційна робота являє собою завершене наукове дослідження, в якому чітко зазначені мета і завдання, вірно обрано методологічні й методичні інструменти їх реалізації, витримана послідовність наукового пошуку з наступним 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, 211 сторінках комп'ютерного тексту, з яких основна частина займає 163 сторінки. Дисертація побудована в традиційному для експериментально-клінічних робіт стилі згідно з вимогами, і складається з анотації, вступу, огляду літератури,

розділу опису матеріалів та методів дослідження, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, що містить 282 найменування, з яких 74 – кирилицею, 208 – латиницею, додатків.

Робота ілюстрована 61 рисунком та 19 таблицями.

У вступній частині наведено обґрунтування актуальності проблеми, зазначені питання, що потребують вирішення, наведена мета, завдання роботи та інші відомості, що передбачені вимогами. Тут автор цілеспрямовано зосередився на наявних проблемах діагностики і лікування в контексті виконаного дослідження.

В першому розділі представлений огляд літератури з проблеми у трьох підрозділах. Тут автор провів послідовний аналіз сучасних досліджень з проблем діагностики, прогнозування і лікування гострого перитоніту. Показано, що незважаючи на велику кількість робіт, присвячених цим питанням, кожне з них залишається не вирішеним. Продемонстрована відсутність єдиних підходів до вибору тактики лікування хворих на всіх його етапах. Виявлені численні суперечності поглядів. Проведений аналіз дозволив обрати напрямки власних досліджень. Це стало підґрунтям для визначення конкретних завдань роботи.

Дані у розділі викладені стисло і конкретно, але при цьому досить глибоко. Разом з тим, дані щодо прогнозування при гострому перитоніті можна було би дещо розширити, зокрема, звернути увагу на використання анестезіологічних шкал ризику, наприклад, ASA, які використовують у практиці для визначення стану хворих, обсягу консервативних заходів. Втім, робота стосується суто хірургічних аспектів проблеми перитоніту, тому спрямованість автора саме на них є цілком зрозумілою. Кожен підрозділ і розділ, загалом, закінчується коротким узагальненням даних.

В другому розділі «Матеріали і методи дослідження» наведена відповідна інформація. Дослідження складається з експериментальної і клінічної частини. Експерименти проведені на 230 щурах. Клінічні дослідження охопили 305 хворих, 212 медичних карт використані для ретроспективного аналізу. Проаналізований розподіл хворих за статтю, віком, основним захворюванням, формами перитоніту. Показаний розподіл хворих на групи, в залежності від проведених досліджень. Описані групи експериментальних досліджень. Наведені застосовані методи експериментальних і клінічних досліджень, методи статистичного аналізу. Розділ ілюстрований 2 таблицями.

Слід зазначити, що розподіл пацієнтів, формування клінічних і експериментальних дослідних груп, використані методи дослідження є адекватними меті роботи, тому сумнівів у вірогідності результатів дослідження не виникає.

Третій розділ роботи «Експериментальне обґрунтування методів діагностики гострого перитоніту та його ускладнень» складається з чотирьох підрозділів, які присвячені вивченню нових критеріїв діагностики активності

запального процесу в очеревинній порожнині, деструктивних змін стінок кишок, поширеності гострого перитоніту, життєздатності стінок кишок.

У підрозділі 3.1 проведений порівняльний аналіз даних гістологічних досліджень парієтальної очеревини і показників оптичної густини плазми венозної крові у інтактних щурів, щурів з моделями прогресуючого і регресуючого гострого перитоніту. Автор виявив, що у інтактних щурів на довжині хвилі 310 нм спостерігається максимум показників оптичної густини. Зміни параметрів оптичної густини на цій довжині хвилі істотно залежать від активності запального процесу в очеревинній порожнині і чітко відображують його зростання і зменшення. На підставі отриманих даних автор робить висновок про перспективність застосування такого показника для діагностики гострого перитоніту в клінічних умовах.

Фактичний матеріал добре відображений у 12-ти рисунках, з яких 9 мікрофотографій гістологічних препаратів і 3 графіки з цифровими даними. Підрозділ закінчується коротким узагальненням даних.

У підрозділі 3.2 проведений порівняльний аналіз даних гістологічних досліджень стінок тонкої і товстої кишок, показників оптичної густини плазми венозної крові на довжині хвилі 310 нм у щурів з моделями деструкції кишок. Автор виявив, що після розвитку некрозу петлі тонкої і товстої кишки оптична густина плазми істотно зростає, порівняно з контрольними даними. При цьому відмінностей, зумовлених ділянкою ураженої кишки, не виявлено. На підставі отриманих даних автор робить висновок про перспективність застосування такого показника для діагностики некротичних змін кишок в клінічних умовах для покращення діагностики такої патології.

Фактичний матеріал наочно відображений у 4-х мікрофотографіях гістологічних препаратів і одному графіку з цифровими даними. Підрозділ закінчується коротким узагальненням даних.

У підрозділі 3.3 проведений аналіз даних гістологічних досліджень парієтальної очеревини і показників ширини зони розсіювання лазерних променів з довжинами хвиль 0,63 мкм і 0,5 мкм у щурів з моделями прогресуючого гострого перитоніту. Підґрунтям таких досліджень стали дані літератури щодо можливості використання лазерного променя для оцінки поширеності перитоніту. На відміну від відомих даних, автор використав опромінення очеревини двома лазерними променями. Результати дослідження підтвердили, що ширина зони розсіювання лазерних променів зростає. Але принциповою відмінністю і новизною даних є використання комбінованого опромінення, що усуває недоліки і суб'єктивізм відомого методу. Основою оцінки поширеності перитоніту став відносний показник, який дозволяє усунути вплив індивідуальних, локальних, видових факторів на результат. На підставі отриманих даних автор робить висновок про можливість застосування такого показника для оцінки поширеності перитоніту в клінічних умовах.

Фактичний матеріал відображений у двох графіках і двох таблицях. Підрозділ закінчується коротким узагальненням даних.

У підрозділі 3.4 проведений аналіз даних гістологічних досліджень стінок тонкої і товстої кишок, показників ширини зони розсіювання лазерних

променів з довжинами хвиль 0,63 мкм і 0,5 мкм у інтактних щурів і щурів з моделями порушень життєздатності стінок тонкої і товстої кишок. Автор виявив, що при порушеннях їх життєздатності зростає ширина зони розсіювання лазерних променів на стінках кишок. Зміни показників істотно залежать від ступеня таких порушень. Але при цьому виявлені локальні відмінності, залежні від місця вимірювання. Для усунення таких відмінностей автор застосував відносний показник, що дозволило стандартизувати дані. Автор виявив, що відносний критерій не залежить від місця вимірювання, але істотно залежить від ступеня змін життєздатності. На підставі отриманих даних автор робить висновок про можливість апробації такого методу в клінічних умовах.

Фактичний матеріал відображений у 4-х мікрофотографіях гістологічних препаратів, двох графіках і одній таблиці. Підрозділ закінчується коротким узагальненням даних.

Загалом, даний розділ добре ілюстрований. Аналіз даних чіткий і логічний. На початку підрозділів автор коротко наголошує на стані проблеми, що вивчається. В кінці розділу є резюме, яке краще би було перефразувати у вигляді висновку.

Четвертий розділ роботи «Експериментальне обґрунтування методів лікування і діагностики гострого перитоніту і профілактики післяопераційних ускладнень» складається з двох підрозділів, які присвячені вивченню нових методів лікування гострого перитоніту і профілактики неспроможності кишкових швів.

У підрозділі 4.1 проведений порівняльний аналіз даних гістологічних досліджень парієтальної очеревини у двох групах щурів з моделями регресуючого перитоніту після промивання очеревинної порожнини розчином декаметоксину і після внутрішньоочеревинного уведення рекомбінантного людського гранулоцитарного колонієстимулювального фактору. Автор послідовно вивчив морфологічні відмінності парієтальної очеревини в процесі стихання запального процесу в кожній групі в однакові проміжки часу. Це дозволило виявити, що після уведення гранулоцитарного колонієстимулювального фактору відбувається рання активація місцевої відповіді ефektorних клітин, прискорюється регрес запалення і розвиток процесів регенерації очеревини. Окрім морфологічних досліджень, автор використав також визначення оптичної густини плазми крові на довжині хвилі 310 нм, що, з одного боку, підтвердило гістологічні дані, а з іншого, інформативність показника оптичної густини. На підставі отриманих даних автор робить висновок про можливість апробації такого методу в клінічних умовах.

Фактичний матеріал відображений у 8-ми мікрофотографіях гістологічних препаратів і одному графіку. Підрозділ закінчується коротким узагальненням даних.

У підрозділі 4.2 проведений порівняльний аналіз даних гістологічних і гістохімічних досліджень стінок тонкої кишки інтактних щурів, щурів з моделями гострого перитоніту, і ділянок тонкої кишки, які, після моделювання

перитоніту і наступної санації очеревинної порожнини, були зашиті різними видами шовного матеріалу – капроном і капроном, просякнутим розчином етилметилгідроксипіридину сукцинату, який має антиоксидантні властивості. Автор вивчив ступінь окиснення білків і процеси регенерації у ділянці швів.

В результаті було підтверджені дані, відомі з літератури, що активність окиснення білків у стінці тонкої кишки після моделювання гострого перитоніту зростає. При дослідженні тканин зашитих ділянок кишок виявлено, що після використання капрону, просякненого антиоксидантним розчином, спостерігається прискорене зниження активності окиснення білків у тканинах кишки, прилеглих до лігатур, а також прискорення регенерації у ділянках накладених швів. На підставі отриманих даних автор робить висновок, що використання модифікованого шовного матеріалу дозволяє знизити ризик неспроможності швів, що може бути перспективним напрямком профілактики такого ускладнення.

Фактичний матеріал представлений 18-ма мікрофотографіями гістологічних препаратів і цифровими даними показники R/ВК коефіцієнта в тексті. Підрозділ закінчується коротким узагальненням даних. Слід зауважити, що цифровий матеріал, для покращення сприйняття, варто було подати в таблиці.

Загалом, даний розділ змістовний, добре ілюстрований. На початку підрозділів автор коротко наголошує на стані проблеми, що вивчається і демонструє передумови обраних ним напрямків вирішення цих проблем. Аналіз даних чіткий і логічний. В кінці розділу є резюме, яке краще би було сформулювати у вигляді висновку.

П'ятий розділ роботи «Діагностичні і прогностичні аспекти гострого перитоніту» складається з трьох підрозділів, які присвячені клінічній апробації досліджених в експерименті нових методів діагностики і прогнозування післяопераційних ускладнень у хворих на гострий перитоніт.

У підрозділі 5.1, підґрунтям якого стали дані експериментальних досліджень, викладені у розділі 3, проведений аналіз показників оптичної густини плазми венозної крові на довжині хвилі 310 нм у хворих з різними видами хірургічної патології і перитоніту, а також здорових донорів. Крім цього наведені результати використання комбінованого лазерного опромінення очеревини і кишок для діагностики поширеності перитоніту і життєздатності кишок у хворих.

На початку представлена характеристика обстежених хворих, після чого проведений аналіз відмінностей показників оптичної густини при різних видах хірургічних захворювань. Автор виявив, що абсолютні параметри оптичної густини відрізняються від визначених в експерименті, що вказує на видові відмінності. Але закономірності змін показників внаслідок розвитку запальних і деструктивних захворювань органів черевної порожнини збереглися. Оптична густина була істотно більшою у випадках розвитку деструктивних змін уражених органів, зокрема, флегмонозних процесів, некрозу органів, а також у випадках різних форм перитоніту. Це підтвердило дані експериментальних досліджень, засвідчило інформативність такого

діагностичного критерію і доцільність його використання в клінічних умовах. Важливо, що на відміну від більшості стандартних діагностичних показників, запропонований автором критерій суттєво відрізняється при розвитку перитоніту, що дозволяє оптимізувати його діагностику у складних ситуаціях.

Крім цього, автор проаналізував зміни показників оптичної густини у 62 прооперованих хворих, у 17-ти з яких виникли післяопераційні ускладнення. Було виявлено, що у випадках розвитку інтраабдомінальних ускладнень оптична густина зростала з третьої доби після операції, що передувало клінічним проявам ускладнень. Це вказує на інформативність показника і доцільність широкого використання такого методу.

У 13-ти хворих апробований запропонований метод визначення поширеності гострого перитоніту. В клінічних дослідженнях підтверджені дані щодо індивідуальних відмінностей абсолютних показників ширини зони розсіювання лазерних променів, а також показані видові відмінності. Однак запропонований автором в експерименті відносний показник виявився інформативним.

У 7-ми хворих використаний запропонований метод оцінки життєздатності кишок. Отримані дані також підтвердили закономірності, виявлені в експерименті.

Фактичний матеріал представлений 5-ма таблицями і 3-ма графіками. Підрозділ закінчується коротким узагальненням даних. Слід зауважити, що за логікою викладення матеріалу рисунок 5.2 мав би бути наведений вище таблиці 5.4. Таблицю з характеристикою обстежених хворих, можливо, краще би було подати в підрозділі 2.1.

У підрозділі 5.2 наведені результати аналізу прогностичних факторів на основі ретроспективного аналізу результатів лікування 212 хворих. Привертає увагу значна кількість даних, підданих обробці, і різнобічний, глибокий математичний аналіз. Автор залучив до опрацювання антропометричні, клінічні дані, результати лабораторних обстежень, показники відомих прогностичних шкал.

Проведений математичний аналіз дозволив виділити фактори, які найбільше впливали на наслідки лікування хворих, на виникнення різних післяопераційних ускладнень. Було встановлено що ймовірність виникнення післяопераційних ускладнень найістотніше залежить від ряду параметрів, серед яких вік, основний діагноз, клінічні ознаки перитоніту, показники температури тіла, частоти пульсу, систолічного артеріального тиску, а також показники деяких відомих шкал. Але жоден з цих критеріїв не був достатньо інформативним, що підтвердило дані, виявлені при аналізі літератури. Отож в кінці підрозділу автор логічно резюмує щодо необхідності їх комплексного застосування.

Фактичний матеріал представлений 9-ма діаграмами і цифровими даними в тексті. Підрозділ закінчується коротким узагальненням даних.

Підрозділ 5.3 є логічним продовженням попереднього. Тут наведені дані комплексного аналізу найбільш значущих прогностичних факторів, визначених у підрозділі 5.2.

Результати дозволили автору запропонувати оригінальну двоетапну шкалу для прогнозування ризику виникнення післяопераційних ускладнень у хворих на гострий перитоніт. Важливо, що на відміну від більшості відомих, запропонована шкала дозволяє попередньо оцінити ступінь ризику ще до виконання операції. При цьому інформативність шкали становить майже 72%. Дані доопераційної шкали уточнюються під час операції. Інформативність шкали на цьому етапі зростає до майже до 88%.

Ефективність такого методу прогнозування автор доводить комплексним математичним аналізом з використанням різних взаємодоповнюючих методів. Це доводить вірогідність наведених даних.

Фактичний матеріал представлений у 5-ти діаграмах, 6-ти таблицях і цифровими даними в тексті. Підрозділ закінчується коротким узагальненням даних.

Загалом, даний розділ змістовний, добре ілюстрований. На початку підрозділів автор коротко наголошує на стані проблеми, що вивчається і демонструє передумови обраних ним напрямків вирішення цих проблем. Аналіз даних чіткий і логічний. В кінці розділу є резюме, яке варто би було дещо скоротити і викласти у вигляді висновку.

Шостий розділ роботи «Диференційована тактика лікування хворих на гострий перитоніт» є логічним продовженням попередніх розділів і їх підсумком. На початку підрозділу автор наводить оригінальний діагностично-лікувальний алгоритм, що містить основні групи заходів на різних етапах лікування хворих і базується на результатах проведених досліджень.

Основу алгоритму становить напрацьована прогностична шкала, за якою запропоновано виділяти три групи ризику виникнення ускладнень. Важливо, що доцільність виділення таких груп чітко доведена математичним аналізом.

Згідно з ступенем ризику автор запропонував диференційовані лікувально-профілактичні підходи на різних етапах лікування хворих. Причому такі пропозиції стосуються не тільки суто хірургічних прийомів, але й консервативного лікування, тому можуть бити корисними як для хірургів, так і для лікарів-анестезіологів, оскільки дозволяють оптимізувати деякі аспекти передопераційної підготовки і післяопераційного лікування.

В цьому розділі наведені результати клінічної апробації застосованого в експерименті інтраочеревинного уведення гранулоцитарного колонієстимулювального фактору для лікування хворих на поширений гострий перитоніт. Автор надає різнобічну характеристику груп порівняння, чітко показує їх однорідність і зіставність, що доводить вірогідність результатів порівняння. Аналіз даних динаміки лабораторних показників разом з інтегральними оціночними критеріями після операції наочно демонструє, що внаслідок застосування такого способу лікування відбувається прискорена активація імунної відповіді, що підтверджує експериментальні дані. Крім того, спостерігаються прояви раннього відновлення функції нирок і печінки, прискореного регресу інтоксикаційного синдрому.

Окрім власних, у розділі використані дані аналізу літератури. Це дозволило автору зробити деякі узагальнення щодо низки питань, які виходили

за межі завдань роботи. Однак такі узагальнення, здебільше, аргументовані результатами проведених досліджень.

Розділ ілюстрований схемою запропонованого алгоритму, містить клінічний приклад. Фактичний матеріал представлений у 3-х таблицях. Підрозділ закінчується коротким підсумком, який узагальнює дані роботи. Підсумок краще би було дещо розширити і викласти у вигляді висновку.

Останній розділ «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» містить підсумок проведених досліджень. Тут автор інтегрує отримані дані, оцінює взаємозв'язок різних аспектів проведеного дослідження.

Шість висновків розкривають основний зміст одержаних результатів. Кількість висновків перевищує кількість завдань, зокрема, перше з них відображене у двох висновках, що зрозуміло, оскільки завдання досить широке і відобразити результати дослідження в одному висновку було би проблематично. Висновки дещо розлогі, що зумовлено значною кількістю фактичного матеріалу, але конкретні, логічно впливають з результатів дослідження.

Практичні рекомендації чіткі й конкретні.

Список використаних джерел оформлений, здебільше, без помилок. Окремі наведені джерела дещо застарілі, але це зрозуміло, оскільки, автор мусив звертатися до даних давніших досліджень.

8. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці.

Результати дисертації, враховуючи їх вірогідність, суттєве практичне значення, доступність для використання, можна рекомендувати для широкого впровадження у роботу хірургічних стаціонарів різних рівнів.

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

В тексті виявлені окремі технічні огріхи.

В таблиці 5.10 використані аббревіатури, чого краще уникати.

Вступні частини з аналізом проблеми в кожному підрозділі повторюють дані огляду літератури.

Однак названі недоліки не мають принципового характеру, не зменшують цінності й значущості дослідження, а мають, скоріше, рекомендаційний характер.

При рецензуванні рукопису, у порядку наукової дискусії, до автора виникли наступні запитання:

1. Чим Ви поясните прискорене зниження проявів інтоксикації, відновлення функції нирок і печінки у хворих, яким використаний запропонований метод санації очеревинної порожнини?

2. Чому Ви рекомендуєте розглядати застосування екстракорпоральних методів детоксикації у хворих групи високого ризику за розробленою шкалою?

10. Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

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

II. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Шурми Андрія Ігоровича «Діагностика, профілактика та лікування ранніх післяопераційних запально-деструктивних ускладнень у хворих на гострий перитоніт» є цілісним і завершеним науковим дослідженням, яке містить оригінальний підхід до вирішення наукової проблеми хірургії – лікування хворих на гострий перитоніт. За актуальністю, обсягом, науково-методичним рівнем, фактичною новизною отриманих результатів, теоретичною і практичною цінністю одержаних даних, рівнем оприлюднення та впровадження результатів дослідження, робота відповідає чинним 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. Робота може бути представлена до захисту в спеціалізованій вченій раді.

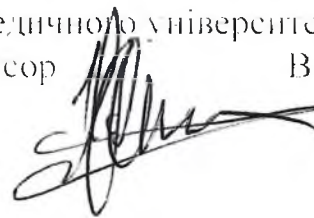
Рецензент:

завідувач кафедри анестезіології та реаніматології

Буковинського державного медичного університету

доктор медичних наук, професор

Віктор Коновчук



Підпис	<i>Коновчука</i>
	засвідчую:
Начальник відділу кадрів	
Буковинського державного медичного університету	



Леонович