ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу **Шурми Андрія Ігоровича** на тему: **«Діагностика, профілактика та лікування ранніх післяопераційних запально-деструктивних ускладнень у хворих на гострий перитоніт»,** поданої до разової спеціалізованої вченої ради ДФ 76.600.085 в Буковинському державному медичному університеті Міністерства охорони здоров'я України на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 222 «Медицина».

І. Актуальність теми дисертації.

Ефективна діагностика, профілактика та лікування післяопераційних ускладнень в абдомінальній хірургії є складною медичною проблемою, яка не втрачає своєї актуальності як в Україні, так і за кордоном. Про це свідчить велика кількість наукових публікацій, які присвячені післяопераційному перитоніту, його причинам, механізмам розвитку, взаємообтяження патологічних процесів та пошуку нових методів хірургічного лікування. В першу чергу, увага акцентується на значній поширеності післяопераційних ускладнень, появі нових клінічних особливостей перебігу та різноманітності проявів, що потребує напрацювань нових, сучасних методів прогнозування, діагностики та комплексного лікування.

Запально-деструкційні післяопераційні ускладнення, тим паче у хворих з перитонітом є проблемою яку легше попередити ніж лікувати. Проте превентивні заходи, частіше є узагальненими і не враховують особливостей етіології та патогенезу патологічного процесу. Сучасна хірургічна наука потребує персоніфікованого підходу до лікування конкретного хворого, пошуку прогностично значимих маркерів, розробки нових та вдосконалення існуючих методів профілактики та лікування післяопераційних ускладнень в абдомінальній хірургії.

Саме тому, дослідження, спрямовані на вивчення особливостей розвитку та перебігу післяопераційних ускладнень у хворих на гострий перитоніт є актуальними та відповідають запитам сучасної медицини.

II. Зв'язок роботи з державними чи галузевими науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота виконана 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). Дисертант є співвиконавцем цієї роботи.

III. Новизна дослідження та одержаних результатів.

У науковій роботі дисертантом вперше в експерименті одержані оригінальні відомості, які дозволили розробити і патогенетично обґрунтувати нові методи ранньої діагностики гострого перитоніту та післяопераційних запально-деструктивних інтраабдомінальних ускладнень у хворих на гострий перитоніт та напрацювати нові методи санації очеревинної порожнини; удосконалити комплексну хірургічну тактику лікування хворих на гострий перитоніт з оцінкою її ефективності.

IV. Теоретичне значення результатів дослідження.

Дисертантом вперше здійснена комплексна порівняльна оцінка динаміки гістологічних змін очеревини і оптичної густини плазми венозної крови на довжині хвилі λ=310 протягом прогресування і регресу гострого перитоніту, показано, що параметри оптичної густини статистично істотно ($p<0,05$) зростають після ініціації перитоніту і статистично істотно ($p<0,05$) знижуються після його усунення.

Автором вперше здійснена комплексна порівняльна оцінка гістологічних змін стінок тонкої і товстої кишок та оптичної густини плазми венозної крови на довжині хвилі λ=310 для оцінки життєздатності кишки.

Здобувачем вперше вивчена можливість об'єктивного визначення поширеності гострого перитоніту шляхом проведення порівняльних дослідження змін оптичних властивостей очеревини, показано, що співвідношення показників ширини зони розсіювання лазерного променю на парієтальній очеревині < 1,5 од свідчать про відсутність її запалення, а збільшення понад 1,5 – про запальні зміни;

Дисертант вперше за умов гострого перитоніту провів морфологічне оцінювання змін очеревини після промивання очеревинної порожнини розчинами антисептиків та інтраочеревинної інстиляції розчину рекомбінантного людського гранулоцитарного колонієстимулювального фактору, показано, що його уведення сприяє прискореному активуванню місцевих клітинних чинників захисту, регресу запалення і розвитку регенерації;

Автором, вперше проведено вивчення можливості застосування лігатур, насичених антиоксидантним засобом, а саме, 5% розчином етилметилгідроксипіридину сукцинату, для зашивання рани запально зміненої тонкої кишки за умов гострого перитоніту та встановлено, що їх застосування асоціюється з прискореним зниженням локальної активності окиснення білків тканин кишки, прилеглих до лігатур, пришвидшеним регресом запалення і покращенням регенерації у ділянках накладених швів.

V. Практичне значення одержаних результатів.

Отримані автором дані дали можливість розробити діагностично-лікувальний комплекс у хворих на гострий перитоніт, що передбачає обґрунтовану корекцію тактики лікування на всіх етапах, з урахуванням виділення груп звичайного, збільшеного і високого ризику виникнення післяопераційних ускладнень.

Здобувачем створено та впроваджено в практичну діяльність закладів охорони здоров'я низку нових методів діагностики та лікування, а саме:

новий метод діагностики гострої запально-деструктивної патології органів черевної порожнини, що базується на визначенні оптичної густини плазми венозної крови на довжині хвилі λ=310 нм;

новий метод діагностики поширеності перитоніту, який полягає у оцінці зони розсіювання лазерного променю з довжиною хвилі λ=0,63 мкм з такими лазерного променю з довжиною хвилі λ=0,5 мкм на парієтальній очеревині;

новий метод оцінювання життєздатності кишок, який полягає у визначенні співвідношення показників ширини зони розсіювання лазерного променю з довжиною хвилі λ=0,63 мкм з такими лазерного променю з довжиною хвилі λ=0,5 мкм на стінках кишок;

новий метод санації очеревинної порожнини, який полягає в інтраочеревинній інстиляції розчину рекомбінантного людського гранулоцитарного колонієстимулювального фактору;

Дисертантом розроблена нова шкала для прогнозування розвитку ранніх післяопераційних ускладнень, що дозволяє виділити групи звичайного, збільшеного і високого ризику їх виникнення;

VI. Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих в дисертаційній роботі

Автором чітко та лаконічно сформульована мета дослідження, логічно та послідовно вкладені завдання. Для досягнення проставленої мети проведені експерименти на 200 щурах з моделями гострого перитоніту, на 30 щурах з моделями порушення життєздатності кишок, проведений ретроспективний аналіз медичних карт 212 хворих на різні форми гострого перитоніту, обстежено 92 пацієнта. У дослідженні застосований комплекс гістологічних, гістохімічних, спектрофотометричних, фотолюмінісцентних, клінічно-лабораторних методів обстеження.

Матеріали та методи досліджень, а також статистичної обробки результатів, дозволяють судити про обґрунтованість та достовірність отриманих результатів. Кількісна оцінка цифрових показників під час обробки результатів у всіх, без винятку, розділах досліджень дозволили здобувачеві обґрунтовано і достовірно формулювати положення роботи і надавати практичні рекомендації.

Під час написання дисертації автором враховані вимоги, що встановлені МОН України, щодо її оформлення.

VII. Повнота викладу матеріалу дисертації в опублікованих працях

Одержані автором результати безумовно мають велике науково-теоретичне та практичне значення та достатньо повно відображені в публікаціях. За темою дослідження опубліковано 20 наукових праць (одноосібно – 4), зокрема, 15 журнальних статей, з яких 11 – у фахових виданнях України, 4 – у закордонних виданнях (1 – у виданні, що індексується в наукометричній базі Scopus, у журналі Q4), 5 – в збірниках матеріалів наукових форумів. У дисертаційній роботі в повній мірі є посилання на власні публікації та у анотації відображено внесок автора у кожну з наукових публікацій.

VIII. Зміст та оформлення роботи .

Дисертаційна робота Шурми А.І. написана літературною українською мовою, побудована за традиційною схемою і складається з анотації, вступу, огляду літератури, глави «Матеріали та методи дослідження», 4 розділів результатів власних досліджень, глави «Аналіз та узагальнення отриманих результатів», висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Дисертація викладена на 201 сторінці, гарно проілюстрована 61 рисунком та 19 таблицями. Перелік використаної літератури викладений на 36 сторінках, містить 282 актуальних джерела, з яких 74 кирилицею та 208 латиницею.

У вступі представлена актуальність і новизна дисертаційної роботи. Вступ містить всі підрозділи згідно вимог МОН України.

У розділі „Огляд літератури", здобувач демонструє глибоке знання матеріалу, надає детальний аналіз світової літератури відповідно до поставлених завдань роботи. Даний розділ складається з 3 підрозділів, де лаконічно і чітко висвітлені проблеми діагностики, прогнозування та лікування гострого перитоніту. З огляду літератури зрозуміла необхідність дисертаційного дослідження.

Другий розділ „Матеріал та методи дослідження" складається з 2 підрозділів, у яких автор детально описує дизайн дослідження, його етапи, обґрунтовує вибір методик для вирішення поставлених завдань. Загалом розділ написаний добре.

В 3 розділі «Експериментальне обґрунтування методів діагностики гострого перитоніту та його ускладнень» висвітлені питання змін оптичної густини плазми венозної крови, як критерію активності запального процесу в очеревинній порожнині та як ознаки деструкційних змін стінки кишки. Окремі підрозділи присвячені застосуванню когерентного випромінювання для визначення поширеності гострого перитоніту та порушень життєздатності кишок. Розділ ілюстрований якісними кольоровими мікрофотографіями з результатами морфологічних досліджень

Розділ 4 надає експериментальне обґрунтування методів лікування і діагностики гострого перитоніту і профілактики післяопераційних ускладнень. Заслуговує на увагу спосіб інтраочеревинної інстиляції рекомбінантного людського гранулоцитарного колонієстимулювального фактору для лікування гострого перитоніту. Дуже цікавим є застосування шовного матеріалу з антиоксидантними властивостями для зашивання дефектів кишки за умов гострого перитоніту.. На мою думку цей розділ є «родзинкою» дисертаційної роботи.

5 розділ присвячений клінічній апробації напрацьованих в експерименті методів діагностики, аналізу прогностичних чинників у хворих на гострий перитоніт. І як результат, автором розроблена шкала для прогнозування післяопераційних ускладнень у хворих на гострий перитоніт з виділенням груп звичайного, збільшеного та високого ризику.

Все вищевикладене, фактично дозволило дисертанту запропонувати в 6 розділі діагностично-лікувальний алгоритм, що містить основні групи заходів на різних етапах лікування хворих з перитонітом. Застосування цього алгоритму дозволяє диференційовано обирати обсяг лікувальних заходів на різних етапах з урахуванням ризику розвитку післяопераційних ускладнень. Дисертантом аргументовано доведена клінічна ефективність використання

інтраочеревинної інстиляції рекомбінантного людського гранулоцитарного колонієстимулювального фактору. Описані клінічні приклади хворих.

Розділ аналіз та узагальнення результатів підсумовує результати власних досліджень.

У роботі 6 висновків та 9 практичних рекомендацій. Висновки чітко взаємопов'язані з результатами власних клінічних досліджень, сформульовані в повній мірі, вірно відображають суть, наукову новизну, теоретичну і практичну значимість дисертаційної роботи. Достатньо велика кількість практичних рекомендацій свідчить про клінічне спрямування наукової роботи.

В додатках відображені наукові праці автора та акти впроваджень напрацьованих методик в практичні заклади охорони здоров'я

IX. Відсутність (наявність) порушення академічної доброчесності.

У дисертаційній роботі не встановлено ознак академічного плагіату, фальсифікації чи інших порушень, що могли б поставити під сумнів самостійний характер виконання дисертантом представленого наукового дослідження. Текст є оригінальним, всі цитати коректно позначені та вказані у списку використаних джерел.

X. Недоліки дисертації та реферату щодо їх змісту та оформлення.

Дисертація не має принципових вад, хочу відмітити красиву літературну українську мову та повну відсутність русизмів. В тексті дисертації мають місце окремі стилістичні та термінологічні неточності.

У розділі Матеріал і методи в таблиці розподілу обстежених хворих вказано місцевий, дифузний і загальні форми перитоніту. Розлитий?

На мою думку, слід було, приділити більше уваги опису дизайну дослідження і характеристиці груп дослідження в підрозділі матеріал дослідження.

Вищеозначені зауваження не є принциповими, у жодній мірі не знижують наукової та практичної цінності роботи та не впливають на загальне позитивне враження від неї. Дуже імпонує науковість роботи, надзвичайно перспективними є продовження вивчення особливостей змін

оптичної густини плазми венозної крові для ранньої діагностики розвитку післяопераційних абдомінальних ускладнень.

У якості дискусії хотілося б надати дисертанту кілька питань:

1. У хворих групи високого ризику ви рекомендуєте призначення комплексу з трьох антибактеріальних препаратів. Чому саме трьох і яких?

2. Ви переконливо довели в експерименті ефективність шовного матеріалу (капрону) насиченим 5% розчином етилметилгідроксипіридину сукцинату для ушивання дефектів кишки? Чи можливе використання такого підходу для формування міжишкових анастомозів з використанням сучасного атравматичного шовного матеріалу (PDS, вікрил)?

3. Для діагностики деструкційних змін кишки на доопераційному етапі ви рекомендуєте визначати оптичну густину плазми венозної крові на довжині хвилі λ=310 нм. Ця довжина є специфічною для стінки кишки? Схожі зміни оптичної густини в клінічних розділах описані і для іншої запально-деструкційної інтраабдомінальної патології?

XI. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Запропоновані зміни лікувальної тактики у пацієнтів з гострим перитонітом дозволили знизити кількість післяопераційних ускладнень та скоротити терміни лікування таких хворих.

Розроблені автором методи прогнозування, діагностики та хірургічного лікування зможуть впроваджуватися в практику роботи загальнохірургічних та спеціалізованих стаціонарів, в програмах підготовки студентів-медиків, в програмах післядипломного навчання лікарів-хірургів та лікарів-інтернів медичних навчальних закладів.

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

Дисертаційна робота Шурми Андрія Ігоровича на тему: «Діагностика, профілактика та лікування ранніх післяопераційних запально-деструктивних ускладнень у хворих на гострий перитоніт», є завершеною науковою працею, виконаною на високому методологічному рівні. За актуальністю проблеми,

обсягом та ґрунтовністю аналізу, викладом принципових наукових положень, високим науковим та практичним значенням отриманих результатів повністю відповідає пп. 6, 7, 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України від 12.01.2017 р. № 40, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії, а її автор Шурма Андрій Ігорович, заслуговує на присудження йому ступеня доктора філософії в галузі знань 22 – Охорона здоров'я, за спеціальністю 222 – Медицина (наукова спеціальність 14.01.03 – хірургія).

Офіційний опонент:

Професор кафедри хірургії та трансплантології

Національного університету охорони здоров'я

імені П.Л. Шупика,

доктор медичних наук **Я.Ю. Войтів**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА Ідентифікаційний код 01896702

МОЗ України
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА
ЗАСВІДЧУЮ
Проректор
» 2024 р.