

ВИСНОВОК

про наукову новизну, теоретичне та практичне значення результатів дисертаційної роботи аспіранта кафедри хірургії №1 Буковинського державного медичного університету Шурми Андрія Ігоровича на тему «Діагностика, профілактика та лікування ранніх післяопераційних запально-деструктивних ускладнень у хворих на гострий перитоніт», на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 - Охорона здоров'я за спеціальністю 222 – Медицина

ВИТЯГ

із протоколу спільного засідання наукової комісії і кафедр хірургії №1, загальної хірургії, урології та нейрохірургії Буковинського державного медичного університету від **10.05.2024 року**.

Присутні:

Голова засідання: проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи та міжнародних зв'язків, д.мед.н., професор Савка І.Г.

д.мед.н., професор Боднар О.Б.,
д.мед.н., професор, Польовий В.П.,
д.мед.н., професор Коновчук В.М.,
д.мед.н., професор Гринчук Ф.В.,
д.мед.н., професор Максим'юк В.В.,
д.мед.н., професор Білоокий В.В.,
д.мед.н., професор Полянський І.Ю.,
д.мед.н., професор Сидорчук Р.В.,
д.мед.н., професор Федорук О.С.,
д.мед.н., професор Зайцев В.І.,
к.мед.н., доцент Волянчук П.М.,
к.мед.н., доцент Андрієць В.В.,
к.мед.н., доцент Гресько М.М.,
к.мед.н., доцент Білоокий О.В.,
к.мед.н., доцент Мороз П.В.,
к.мед.н., доцент Гирла Я.В.,
к.мед.н., доцент Тарабанчук В.В.,
к.мед.н., доцент Кнут Р.П.,
к.мед.н., доцент Паляниця А.С.,
к.мед.н., доцент Петрюк Б.В.,
к.мед.н., асистент Бойко С.І.,

к.мед.н., асистент Мишковський Ю.М.,
к.мед.н., асистент Соловей Ю.М.,
к.мед.н., доцент Сем'янів І.О.,
аспірант Галицька В.,
аспірант Гордіца В.,
аспірант Гринчук Ф.,
аспірант Соловей М.,
лікар-інтерн Лакуста Б.,
лікар-інтерн Гафтер М.

Секретар засідання: начальник наукового відділу з сектором інноваційного розвитку, доктор філософії Доманчук Т.І.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

Публічна презентація наукових результатів дисертації на здобуття ступеня доктора філософії аспіранта кафедри хірургії №1 Шурми Андрія Ігоровича на тему: «Діагностика, профілактика та лікування ранніх післяопераційних запально-деструктивних ускладнень у хворих на гострий перитоніт» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Науковий керівник: д.мед.н., професор Гринчук Ф.В., професор кафедри хірургії №1 Буковинського державного медичного університету МОЗ України.

Рецензенти:

1. Д.мед.н., професор Польовий Віктор Павлович, завідувач кафедри загальної хірургії, урології та нейрохірургії Буковинського державного медичного університету МОЗ України.
2. Д.мед.н., професор Коновчук Віктор Миколайович, завідувач кафедри анестезіології та реаніматології Буковинського державного медичного університету МОЗ України.

СЛУХАЛИ: доповідь аспіранта Шурми Андрія Ігоровича, який виклав суть та основні положення дисертації на тему: «Діагностика, профілактика та лікування ранніх післяопераційних запально-деструктивних ускладнень у хворих на гострий перитоніт».

Аспірант обґрунтував мету і завдання дослідження, відзначив актуальність роботи, окреслив методи дослідження, виклав результати дослідження та висновки (15 хв.).

Питання задавали:

- 1. Д.мед.н., професор Польовий Віктор Павлович**, завідувач кафедри загальної хірургії, урології та нейрохірургії Буковинського державного медичного університету МОЗ України.

Запитання 1: Чому відрізняються показники зони розсіювання у тварин і людей?

Аспірант: Дякую за запитання, дозвольте відповісти. Це зумовлено різними чинниками. Серед них – особливості морфологічної структури тканин, ступінь їх кровонаповнення, відмінності харчування, особливості метаболізму та інше. Але застосування відносних критеріїв – співвідношення показників ширини зони розсіювання – нівелює ці відмінності.

Запитання 2: Чи не могла відбутися інактивація антиоксиданту, яким просочений шовний матеріал, у тканинах і як Ви це враховували?

Аспірант: Дякую за запитання, дозвольте відповісти. Інактивація могла відбуватися. Спеціально це ми не досліджували. Але за даними гістохімічних досліджень після використання обробленого капрону активність окиснення білків була меншою, ніж після використання необробленого капрону. Враховуючи, що інші умови експерименту були однаковими, це свідчить про те, що антиоксидант був достатньо активним.

Запитання 3: Ви рекомендуєте хворим групи високого ризику, визначеного за розробленою шкалою, призначати додаткові засоби лікування. Які саме засоби?

Аспірант: Дякую за запитання, дозвольте відповісти. Це можуть бути засоби для корекції імунної відповіді, окисних реакцій, системи гемостазу, антицитокінові препарати чи інше. Для призначення такого лікування слід керуватися показниками конкретного хворого і призначати лікування індивідуально.

- 2. Д.мед.н., професор Коновчук Віктор Миколайович**, завідувач кафедри анестезіології та реаніматології Буковинського державного медичного університету МОЗ України.

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

Аспірант: Дякую за запитання, дозвольте відповісти. Це можна пояснити тим, що у хворих швидше відбувається регрес перитоніту, тому швидше зменшується спричинений ним ендотоксикоз.

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

Аспірант: Дякую за запитання, дозвольте відповісти. За результатами проведеного аналізу ми встановили, що при сумі пунктів за нашою шкалою більше 11 у хворих були прояви тяжкої інтоксикації, ниркової, печінкової недостатності, стійка олігурія, високі показники креатиніну, сечовини, білірубіну, печінкових проб. Саме тому ми рекомендуємо розглядати питання про застосування таких методів. Але це має бути вирішено індивідуально у кожного хворого.

3. Д.мед.н., професор Боднар Олег Борисович, завідувач кафедри дитячої хірургії та отоларингології Буковинського державного медичного університету МОЗ України.

Запитання 1: На вашій кафедрі вже проводили дослідження оптичної густини. Чим Ваші дослідження відрізняються?

Аспірант: Раніше на кафедрі професором Гринчуком Ф.В., професором Максим'юком В.В, доцентом Гирлою Я.В. проведені дослідження оптичної густини на довжині хвилі 280 нм, а ми дослідили зміни на довжині хвилі 310 нм.

Запитання 2: Чому Ви рекомендуєте хворим з середнім ризиком посилювати антибактеріальну терапію?

Аспірант: Дякую за запитання, дозвольте відповісти. За нашими даними у таких хворих значно частіше виникають гнійно-запальні ранові ускладнення. Для запобігання цьому ми пропонуємо посилювати антибіотикотерапію, призначати два антибіотика до операції. Операційну рану у всіх таких хворих ми рекомендуємо дрениувати. Після операції активно вести післяопераційну рану. Використовувати її зондування навіть при відсутності явних запальних змін.

Запитання 3: Як саме ви вводили колонієстимулювальний фактор людям?

Аспірант: Дякую за запитання, дозвольте відповісти. Ми вводили препарат інтраочеревинно в дозі 5 мкг на 1 кг маси, розчинивши у фізрозчині. Розчин вводили в необхідну ділянку очеревинної порожнини.

4. Д.мед.н., професор Савка Іван Григорович, професор кафедри судової медицини та медичного правознавства Буковинського державного медичного університету МОЗ України.

Запитання: 1. В чому полягає новизна Вашої роботи?

Аспірант: Дякую за запитання, дозвольте відповісти. Новизна нашої роботи полягає в тому, що вперше напрацьований комплекс методів діагностики гострого перитоніту, його причин, післяопераційних ускладнень, методів профілактики і лікування гострого перитоніту, методів прогнозування наслідків гострого перитоніту. Вони утворили основу розробленого діагностично-лікувального алгоритму, що дозволяє диференційовано обирати обсяг діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів на всіх етапах лікування хворих.

5. К.мед.н., доцент Сем'янів Ігор Олександрович, доцент кафедри фтизіатрії та пульмонології Буковинського державного медичного університету МОЗ України.

Запитання 1: Чому, на Вашу думку, змінюються показники оптичної густини плазми крові?

Аспірант: Дякую за запитання, дозвольте відповісти. Зміни оптичної густини на цій довжині хвилі відображують кількісні і якісні зміни імуноглобулінів, отож, зміни показників оптичної густини є наслідком певних змін активності імунних реакцій.

6. Галицька Валерія, аспірантка кафедри внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету МОЗ України.

Запитання 1: Чи можна використати вимірювання оптичної густини плазми в клінічних умовах?

Аспірант: Дякую за запитання, дозвольте відповісти. Так, можна. Для визначення оптичної густини потрібен спектрофотометр, який є штатним обладнанням лікарняних лабораторій. Марка спектрофотометра не має значення.

7. Гордіца Віктор, аспірант кафедри хірургії №1 Буковинського державного медичного університету МОЗ України.

Запитання 1: Чи використовували Ви шовний матеріал з антиоксидантом у клінічних умовах?

Аспірант: Дякую за запитання, дозвольте відповісти. Так, ми використали такий матеріал у п'яти хворих з хорошим результатом. Але для ширшої апробації, аналізу і узагальнення даних потрібне створення стандартизованого шовного матеріалу, з якого антиоксидант буде контрольовано виділятися в тканини. Це технологічне питання, що виходить за межі завдань нашої роботи і наших можливостей. Тому аналіз даних використання ми не проводили.

8. Гринчук Федір, аспірант кафедри хірургії №1 Буковинського державного медичного університету МОЗ України.

Запитання 1: Як швидко виконується вимірювання оптичної густини?

Аспірант: Дякую за запитання, дозвольте відповісти. Вимірювання триває до 5 хвилин.

Запитання 2: Скільки крові потрібно для вимірювання оптичної густини плазми?

Аспірант: Дякую за запитання, дозвольте відповісти. Потрібно 1 мл плазми. Для цього забирали 5 мл крові з ліктьової вени, коли її брали для стандартних обстежень.

На всі запитання здобувач дав вичерпні відповіді.

У науковій дискусії взяли участь: д.мед.н., професор Савка І.Г., д.мед.н., професор Коновчук В.М., д.мед.н., професор Боднар О.Б., к.мед.н., професор Польовий В.П., к.мед.н., доцент Сем'янів І.О., аспірант Гринчук Ф., аспірант Гордіца В., лікар-інтерн Лакуста Б., лікар-інтерн Гафтер М.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Гринчук Федір Васильович дав позитивну характеристику здобувачу.

1. Виконання освітньо-наукової програми

Аспірантом Шурмою А.І. повністю виконано індивідуальний навчальний план відповідно до акредитованої освітньо-наукової програми «Медицина» Буковинського державного медичного університету. Аспірант Шурма А.І. здобув глибинні знання в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.01.03 - хірургія); оволодів загальнонауковими (філософськими) компетентностями, спрямованими на формування системного наукового світогляду, професійної етики та загальнокультурного кругозору; набув універсальних навичок дослідника, зокрема, усної та письмової презентації результатів власного наукового дослідження українською мовою, застосування сучасних інформаційних технологій у науковій діяльності, організації та проведення навчальних занять, управління науковими проектами та складання пропозицій щодо фінансування наукових досліджень, реєстрації прав інтелектуальної власності; здобув мовні компетентності, достатні для представлення та обговорення результатів своєї наукової роботи іноземною мовою (англійською) в усній та письмовій формі, а також для повного розуміння іншомовних наукових текстів з відповідної спеціальності.

2. Виконання індивідуального плану наукової роботи (наукова складова акредитованої освітньо-наукової програми)

Індивідуальний план наукової роботи аспіранта Шурми А.І. був затверджений рішенням Вченої ради Буковинського державного медичного університету від 01.10.2020 р. (протокол № 2). Науковий керівник, д.мед.н., професор Гринчук Федір Васильович, професор кафедри хірургії №1 Буковинського державного медичного університету МОЗ України. Термін виконання роботи: 2020-2024 роки.

Усі розділи індивідуального плану наукової роботи аспіранта виконані своєчасно, в установлені терміни, що підтверджено результатами проміжної та підсумкової атестації.

Дослідження проведені своєчасно і в повному обсязі із застосуванням сучасних та інформативних методів на базі ОКНП «ЧОКЛ», КНП «Новоселицька лікарня» та кафедри оптики та видавничо-поліграфічної справи ЧНУ ім. Ю.Федьковича.

3. Актуальність дисертації

Актуальність дисертаційного дослідження обумовлена сталою частотою розвитку гострого перитоніту, недостатньо повним дослідженням його патогенезу, що обумовлює відсутність чітких критеріїв діагностики різних його форм, вірогідних засобів прогнозування наслідків, результатом чого є суперечливі підходи до вибору лікувальної тактики, обсягу та методів лікування, значна кількість ускладнень і, врешті, висока летальність.

Тому дисертаційна робота Шурми А.І. є своєчасним, актуальним оригінальним дослідженням і відповідає потребам хірургії.

4. Тема дисертації затверджена Вченою радою ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» як «Діагностика, профілактика та лікування ранніх післяопераційних запально-деструктивних ускладнень у хворих на гострий перитоніт» (протокол № 2 від 01.10.2020 р.).

5. Зв'язок роботи з 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. У науковій роботі автор виконав фрагменти, які стосуються дослідження особливостей діагностики гострого перитоніту, прогнозування перебігу, профілактики післяопераційних ускладнень, тактики лікування.

6. Наукові положення, розроблені особисто здобувачем, та їх новизна

Особистий внесок автора є основним. Автор спільно з керівником розробив ідею, сформулював мету і завдання наукової роботи, а також методи дослідження. Персонально здійснив всі експерименти і експериментальну апробацію напрацьованих методів діагностики і лікування. Самостійно здійснив пошук і аналіз літератури, проаналізував результати експериментальних і клінічних досліджень, провів статистичний аналіз даних. Спільно з науковим керівником брав участь у клінічній апробації напрацьованих методів діагностики, прогнозування і лікування. Самостійно підготував статті до друку і написав усі розділи дисертації. Спільно з науковим керівником сформулював висновки і практичні рекомендації. Результати досліджень оприлюднені у наукових роботах, що опубліковані особисто і з співавторами, що з ними здійснений набір матеріалу, опрацювання та здійснення деяких методів дослідження, які фактично неможливо виконати самостійно. У наукових роботах, що опубліковані з співавторами, автору належить фактичний матеріал і основний творчий доробок.

7. Нові науково обґрунтовані теоретичні та / або експериментальні результати проведених здобувачем досліджень.

Дисертаційна робота містить новий і системний підхід до розв'язання актуальної наукової та практичної проблеми методів прогнозування і діагностики післяопераційних ускладнень гострого перитоніту, профілактики і лікування.

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 променя з довжиною хвилі $\lambda=0,63$ мкм з такими лазерного променя з довжиною хвилі $\lambda=0,5$ мкм на парієтальній очеревині $< 1,5$ од свідчать про відсутність її запалення, а збільшення понад 1,5 – про запальні зміни.

Дисертантом вперше вивчена можливість об'єктивного визначення життєздатності кишок шляхом проведення порівняльних дослідження змін оптичних властивостей їх стінок, показано, що 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 кишки $> 0,9$ од свідчать про збережену життєздатність, параметри в межах 0,9-0,6 од – про відносну життєздатність, а параметри показника $< 0,6$ од – про некроз.

Вперше встановлено, що застосування лігатур, просякнутих 5% розчином етилметилгідроксипіридину сукцинату, для зашивання рани тонкої кишки за умов гострого перитоніту, асоціюється з прискореним зниженням локальної активності окиснення білків тканин кишки, прилеглих до лігатур,

пришвидшеним регресом запалення і випереджаючою регенерацією у ділянках накладених швів.

Запропонована нова двоетапна прогностична шкала для хворих на гострий перитоніт, що базується на сукупному оцінюванні причини і тяжкості перитоніту, супутньої патології, показників температури тіла і систолічного артеріального тиску, яка має інформативність 87,7358% і дозволяє обґрунтовано виділяти три групи ризику розвитку ранніх післяопераційних ускладнень.

Вперше в комплексі лікування хворих на гострий перитоніт застосована інтраочеревинна інстиляції розчину рекомбінантного людського гранулоцитарного колонієстимулювального фактору, показано, що це спричиняє порівняно швидше активування і адекватне функціонування клітинних чинників імунного захисту, зниження проявів інтоксикації, відновлення функції нирок і печінки.

8. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Достовірність та обґрунтованість наукових положень і висновків, сформульованих у дисертації, зумовлена правильно обраними методичними підходами, достатньою кількістю експериментального та клінічного матеріалу і використанням сучасних, інформативних методів дослідження, що відповідають поставленій меті та завданням роботи.

Наявний у дисертації ілюстративний матеріал повністю відображає об'єм проведених досліджень і містить необхідну наукову інформацію. Аналіз та узагальнення результатів дослідження зроблено ґрунтовно із залученням достатньої кількості літературних джерел для порівняння, а також підтвердження власних даних. Наукові положення і висновки базуються на результатах власних досліджень та достатньо висвітлені в опублікованих наукових працях.

Аспірантом проведена статистична обробка отриманих даних з використанням адекватних методів варіаційної статистики. Отже, отримані результати, наукові положення та висновки дисертаційного дослідження є обґрунтованими та вірогідними.

9. Апробація результатів дисертації

Основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації дисертаційного дослідження доповідались на наукових форумах різного рівня: науково-практична конференція «ІІ Буковинський хірургічний форум», присвячена 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 2019); 15th International Conference «Correlation Optics 2021» (Чернівці, 2021); ІХ Міжнародна науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання невідкладної хірургії» (Харків, 2021);

медико-фармацевтичний конгрес студентів і молодих учених ВІМСО (Чернівці, 2022); XIX Конгрес світової федерації українських лікарських товариств (СФУЛТ) (Ужгород, 2022); 104-та підсумкова науково-практична конференція з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 2023); 105-та підсумкова науково-практична конференція з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвячена 80-річчю БДМУ (Чернівці, 2024).

10. Повнота опублікування результатів дисертації, кількість наукових публікацій та конкретний особистий внесок здобувача до всіх наукових публікацій, опублікованих зі співавторами та зарахованих за темою дисертації

За темою дослідження опубліковано 20 наукових праць (одноосібно – 4), зокрема, 15 статей, з яких 11 – у фахових виданнях України, 4 – у закордонних виданнях (1 – у виданні, що індексується в наукометричній базі Scopus, у журналі Q4 за класифікацією SCImago Journal & Country Rank), 5 публікацій в збірниках матеріалів наукових форумів.

11. Особистий внесок здобувача в одержання наукових результатів, що виносяться на захист.

Дисертантом особисто визначено напрямки роботи, сформульовано мету та завдання дослідження, методи дослідження, вивчення даних вітчизняної та закордонної літератури, проведення патентно-інформаційного пошуку, проведенні забору матеріалу, участь в операціях. Здобувачем власноруч створена комп'ютерна база даних, проведений їх статистичний аналіз, на підставі якого підготовлені до друку всі наукові праці, написані розділи дисертації, сформульовані основні наукові положення, які виносяться на захист. Деякі етапи дослідження здобувач проводив спільно зі співавторами, що відображено в наукових працях. Запозичень ідей і розробок співавторів публікацій не було.

Науковим керівником сформульовано ідею роботи та визначено тему. Дисертантом разом із науковим керівником забезпечено впровадження результатів роботи в навчальний процес, а також у практичну діяльність хірургічних відділень, про що свідчать відповідні акти впровадження. В опублікованих наукових працях використано фактичний матеріал дисертації.

12. Висновок Комісії з питань етики

Комісія з біомедичної етики Буковинського державного медичного університету МОЗ України (м. Чернівці), розглянувши матеріали дисертаційного дослідження Шурми Андрія Ігоровича на тему «Діагностика, профілактика та лікування ранніх післяопераційних запально-деструктивних

ускладнень у хворих на гострий перитоніт», встановила, що дослідження виконані з дотриманням основних положень ICH GCP (1996 р.), Конвенцій Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2013 рр.) і наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р. (протокол №5 від 15.02.2024 р.).

13. Характеристика первинної документації

Комісія з перевірки первинної документації дисертаційної роботи при Буковинському державному медичному університеті, провела перевірку первинної документації дисертації Шурми Андрія Ігоровича і дійшла висновку, що представлені документи достовірні та повністю відповідають сутності виконаної дисертаційної роботи та вимогам до неї.

14. Перевірка дисертаційної роботи на наявність академічного плагіату

Комісією Буковинського державного медичного університету (голова комісії, д.мед.н., професор Булик Р.Є.; відповідальний за перевірку робіт клінічного профілю, д.мед.н., професор Олійник І.Ю.) проведено первинну експертизу на наявність плагіату та порушень академічної доброчесності в дисертаційній роботі Шурми А.І. на тему «Діагностика, профілактика та лікування ранніх післяопераційних запально-деструктивних ускладнень у хворих на гострий перитоніт». Перевірка засвідчила унікальність (оригінальність) текстових даних у поданій роботі (96,9%), що дозволяє стверджувати відсутність порушень академічної доброчесності в дисертаційній роботі в контексті літературних посилань щодо інших публікацій та інтернет ресурсів.

15. Оцінка змісту, мови та стилю дисертації

Дисертаційна робота викладена українською мовою на 211 сторінках комп'ютерного набору і складається з анотації, вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, узагальнення результатів, висновків та списку використаних джерел, що нараховує 282 посилання. Серед них кирилицею – 74 посилання, латиницею – 208 посилань. Робота ілюстрована 19 таблицями та 61 рисунками.

Анотація двома мовами включає: характеристику послідовних етапів дослідження у відповідності до мети та завдань, отримані результати та висновки.

16. Новизна дослідження та одержаних результатів

Експериментально-клінічний характер досліджень дозволив отримати нові наукові дані.

В експерименті:

- вперше здійснена комплексна порівняльна оцінка динаміки гістологічних змін очеревини і оптичної густини плазми венозної крові на довжині хвилі $\lambda=310$ протягом прогресування і редукції 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;

- вперше здійснена комплексна порівняльна оцінка гістологічних змін стінок тонкої і товстої кишок та оптичної густини плазми венозної крові на довжині хвилі $\lambda=310$ за розвитку некрозу кишок, показано, що при цьому параметри оптичної густини статистично істотно ($p<0,01$) зростають;

- 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 променя з довжиною хвилі $\lambda=0,63$ мкм з такими лазерного променя з довжиною хвилі $\lambda=0,5$ мкм на парієтальній очеревині $< 1,5$ од свідчать про відсутність її запалення, а збільшення понад 1,5 – про запальні зміни;

- вперше вивчена можливість об'єктивного визначення життєздатності кишок шляхом проведення порівняльних дослідження змін оптичних властивостей їх стінок, показано, що 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 кишки $> 0,9$ од свідчать про збережену життєздатність, параметри в межах 0,9-0,6 од – про відносну життєздатність, а параметри показника $< 0,6$ од – про некроз;

- вперше за умов гострого перитоніту проведене 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;

- вперше встановлено, що застосування лігатур, просякнутих 5% розчином етилметилгідроксипіридину сукцинату, для зашивання рани тонкої кишки за умов гострого перитоніту, асоціюється з прискореним зниженням локальної активності окиснення білків тканин кишки, прилеглих до лігатур, пришвидшеним регресом запалення і випереджаючою регенерацією у ділянках накладених швів.

За клінічних умов:

- вперше встановлено, що зростання параметрів оптичної густини плазми венозної крові на довжині хвилі $\lambda=310$ нм понад 2 од свідчить про

наявність запально-деструктивної патології органів черевної порожнини, зростання параметрів понад 4 од свідчить про наявність перитоніту;

- вперше встановлено, що зростання параметрів оптичної густини плазми венозної крові на довжині хвилі $\lambda=310$ нм в післяопераційний період є маркером ймовірного розвитку інтраабдомінальних ускладнень;

- вперше запроваджений розроблений спосіб діагностики поширеності перитоніту шляхом визначення 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;

- вперше запроваджений розроблений спосіб оцінювання життєздатності кишків шляхом визначення 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 кишків;

- вперше запропонована нова двоетапна прогностична шкала для хворих на гострий перитоніт, що базується на сукупному оцінюванні причини і тяжкості перитоніту, супутньої патології, показників температури тіла і систолічного артеріального тиску, яка має інформативність 87,7358% і дозволяє обґрунтовано 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;

- вперше в комплексі лікування хворих на гострий перитоніт застосована інтраочеревинна інстиляція розчину рекомбінантного людського гранулоцитарного колонієстимулювального фактору, показано, що це спричиняє порівняно швидше активування і адекватне функціонування клітинних чинників імунного захисту, зниження проявів інтоксикації, відновлення функції нирок і печінки.

17. Практичне значення роботи

Отримані дані утворили підґрунтя для напрацювання діагностично-прогностично-лікувального комплексу у хворих на гострий перитоніт, що передбачає обґрунтовану корекцію тактики лікування і обсягу заходів на всіх етапах, з урахуванням виділення груп звичайного, збільшеного і високого ризику виникнення післяопераційних ускладнень.

У результаті наукових досліджень створено та запроваджено в практичну діяльність закладів охорони здоров'я:

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

- новий метод діагностики поширеності перитоніту, який полягає у визначенні 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;
- новий метод оцінювання життєздатності кишок, який полягає у визначенні 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;
- новий метод санації очеревинної порожнини, який полягає в інтраочеревинній інстиляції розчину рекомбінантного людського гранулоцитарного колонієстимулювального фактору;
- нова двоетапна шкала для прогнозування розвитку ранніх післяопераційних ускладнень, що дозволяє виділити групи звичайного, збільшеного і високого ризику їх виникнення;
- уточнено показання до передопераційного підготування, обсяг хірургічного втручання, післяопераційного лікування хворих з урахуванням ризику виникнення ускладнень.

18. Впровадження результатів дослідження в практику

Наукові розробки впроваджено у клінічну практику лікувальних установ міст: Чернівці (ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» Чернівецької міської ради), Новоселиця (КНП «Новоселицька лікарня»), що засвідчують відповідні акти впровадження.

Теоретичні положення та практичні рекомендації дисертаційної роботи використовуються у навчальному процесі на кафедрах: хірургії № 1 Буковинського державного медичного університету МОЗ України, хірургії № 1 Івано-Франківського національного медичного університету МОЗ України, оптики та видавничо-поліграфічної справи Інституту фізико-технічних та комп'ютерних наук Чернівецького національного університету ім. Ю.Федьковича, що засвідчують відповідні акти впровадження.

19. Відповідність змісту дисертації вимогам, що пред'являються на здобуття ступеня доктора філософії.

Дисертаційна робота Шурми Андрія Ігоровича на тему «Діагностика, профілактика та лікування ранніх післяопераційних запально-деструктивних ускладнень у хворих на гострий перитоніт» є завершеним самостійним науковим дослідженням аспіранта, в якому містяться нові науково обґрунтовані результати проведених досліджень, що розв'язують конкретне науково-практичне завдання в галузі медичних наук - хірургія: розробка та патогенетичне обґрунтування нових методів ранньої діагностики гострого перитоніту та післяопераційних запально-деструктивних інтраабдомінальних

ускладнень після операцій у хворих на гострий перитоніт, методів діагностики життєздатності порожнистих органів травлення, методів профілактики неспроможності швів на порожнистих органах травлення, методів санації очеревинної порожнини у хворих на гострий перитоніт, удосконалення комплексної тактики лікування хворих на гострий перитоніт та оцінка її ефективності.

ВИСНОВОК

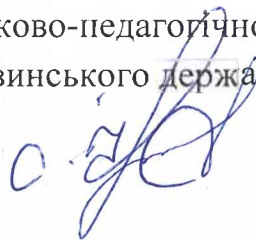
Дисертаційна робота Шурми Андрія Ігоровича повністю відповідає вимогам Порядку присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 "Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії", Постановою Кабінету Міністрів України від 19.05.2023 року № 502 "Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України з питань підготовки та атестації здобувачів наукових ступенів" та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 року № 40 і може бути рекомендована до офіційного захисту в разовій спеціалізованій вченій рад.

Засідання рекомендує Шурмі А.І. звернутися до Вченої ради Буковинського державного медичного університету з письмовою заявою про утворення разової ради.

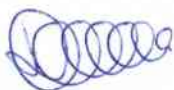
Голосували «За» – 30 із 30 присутніх.

Голова засідання :

проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи та міжнародних зв'язків Буковинського державного медичного університету,
д.мед.н., професор



Іван САВКА



Список публікацій здобувача

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Shurma AI, Grynchuk FV. Changes in the optical density of venous blood plasma in patients with pathology of different tissues of the abdominal cavity. Клінічна та експериментальна патологія. 2022;21(1):82-5. doi: [10.24061/1727-4338.XXI.1.79.2022.15](https://doi.org/10.24061/1727-4338.XXI.1.79.2022.15) (Здобувач проводив відбір та обстеження хворих, аналіз та статистичну обробку даних, написання та підготовку статті до друку).
2. Grynchuk FV, Shurma AI, Sheremet MI, Grynchuk AF, Tarabanchuk VV, Olinik OY, et al. Optimization of diagnosis in patients with diabetes mellitus and other comorbid pathology in emergency abdominal surgery. Rom J Diabetes Nutr Metab Dis. 2022;29(3):306-9. doi: [10.46389/rjd-2022-1167](https://doi.org/10.46389/rjd-2022-1167) (Здобувач проводив відбір та обстеження хворих, аналіз та статистичну обробку даних, написання та підготовку статті до друку).
3. Shurma AI, Grynchuk FV. Analysis of prognostic factors in patients with acute peritonitis. Буковинський медичний вісник. 2023;27(2):43-7. doi: [10.24061/2413-0737.27.2.106.2023.7](https://doi.org/10.24061/2413-0737.27.2.106.2023.7) (Здобувач проводив відбір та обстеження хворих, аналіз та статистичну обробку даних, написання та підготовку статті до друку).
4. Шурма AI, Гринчук ФВ. Експериментальне обґрунтування визначення оптичної густини плазми венозної крові для визначення життєздатності кишок. Буковинський медичний вісник. 2022;26(2):42-45. doi: [10.24061/2413-0737.XXVI.2.102.2022.8](https://doi.org/10.24061/2413-0737.XXVI.2.102.2022.8) (Здобувач проводив відбір та обстеження хворих, аналіз та статистичну обробку даних, написання та підготовку статті до друку).
5. Шурма AI, Гринчук ФВ. Експериментальне дослідження можливості визначення оптичної густини плазми венозної крові для контролю за перебігом інтраабдомінального запального процесу. Art of Medicine. 2022;4:149-53. doi: [10.21802/artm.2022.4.24.149](https://doi.org/10.21802/artm.2022.4.24.149) (Здобувач проводив відбір та обстеження хворих, аналіз та статистичну обробку даних, написання та підготовку статті до друку).
6. Шурма AI, Гринчук ФВ. Визначення поширення гострого перитоніту в експерименті. Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука. 2022;4:45-9. doi: [10.11603/2414-4533.2022.4.13346](https://doi.org/10.11603/2414-4533.2022.4.13346) (Здобувач проводив відбір та обстеження хворих, хірургічне втручання, аналіз та статистичну обробку даних, написання та підготовку статті до друку).
7. Шурма AI, Гринчук ФВ. Експериментальне дослідження інтраочеревинної інстиляції рекомбінантного людського гранулоцитарного колоніестимулювального фактору для лікування гострого перитоніту. Буковинський медичний вісник. 2022;26(4):49-54. doi: [10.24061/2413-0737.XXVI.4.104.2022.8](https://doi.org/10.24061/2413-0737.XXVI.4.104.2022.8) (Здобувач проводив відбір та обстеження хворих,

аналіз та статистичну обробку даних, написання та підготовку статті до друку).

8. Шурма АІ, Гринчук ФВ. Експериментальне дослідження застосування когерентного випромінювання для визначення життєздатності кишок. Клінічна та експериментальна патологія. 2023;22(1):57-62. doi: [10.24061/1727-4338.XXII.1.83.2023.09](https://doi.org/10.24061/1727-4338.XXII.1.83.2023.09) (Здобувач проводив відбір та обстеження хворих, хірургічне втручання, аналіз та статистичну обробку даних, написання та підготовку статті до друку).

9. Шурма АІ, Гринчук ФВ. Застосування шовного матеріалу з антиоксидантними властивостями для інтестінографії за умов гострого перитоніту в експерименті. Харківська хірургічна школа. 2023;(1-2):80-7. doi: [10.37699/2308-7005.1-2.2023.17](https://doi.org/10.37699/2308-7005.1-2.2023.17) (Здобувач проводив відбір та обстеження хворих, хірургічне втручання, аналіз та статистичну обробку даних, написання та підготовку статті до друку).

10. Шурма АІ, Гринчук ФВ. Шкала для прогнозування ускладнень у хворих на гострий перитоніт. Art of Medicine. 2023;4:174-9. doi: [10.21802/artm.2023.4.28.174](https://doi.org/10.21802/artm.2023.4.28.174) (Здобувач проводив відбір та обстеження хворих, аналіз та статистичну обробку даних, написання та підготовку статті до друку).

11. Шурма АІ, Гринчук ФВ. Клінічна апробація інтраочеревинної інстиляції рекомбінантного людського гранулоцитарного колонієстимулювального фактору для лікування гострого перитоніту. Буковинський медичний вісник. 2023;27(4):87-92. doi: [10.24061/2413-0737.27.4.108.2023.16](https://doi.org/10.24061/2413-0737.27.4.108.2023.16) (Здобувач проводив відбір та обстеження хворих, аналіз та статистичну обробку даних, написання та підготовку статті до друку).

Список праць, які додатково відображають наукові результати дисертації:

1. Shurma A, Grynchuk F. Possibilities of local effect the healing of small bowel sutures in a rat model of acute intra-abdominal infection. Futur Med. 2024;3(1):13-26. doi: [10.57125/FEM.2024.03.30.02](https://doi.org/10.57125/FEM.2024.03.30.02) (Здобувач проводив обстеження хворих, написання та підготовку статті до друку).

2. Шурма АІ, Гринчук ФВ, Мотрич АВ. Нові перспективи діагностики в невідкладній абдомінальній хірургії. Харківська хірургічна школа. 2021;2:47-51. doi: [10.37699/2308-7005.2.2021.09](https://doi.org/10.37699/2308-7005.2.2021.09) (Здобувач проводив обстеження хворих, написання та підготовку статті до друку).

3. Shurma AI, Grynchuk FV, Motric AV. Preliminary Evaluation of Possibilities for Determination of Optical Density of Venous Blood Plasma for Diagnosis in Emergency Abdominal Surgery. Acta Scientific Gastrointestinal Disorders. 2021;4(10):49-52. doi: [10.31080/ASGIS.2021.04.0324](https://doi.org/10.31080/ASGIS.2021.04.0324) (Здобувач проводив обстеження хворих, написання та підготовку статті до друку).

4. Shurma AI, Grynychuk FV. Investigation of Optical Density of Venous Blood Plasma in Acute Intraabdominal Infection in the Experiment. Acta Scientific Gastrointestinal Disorders. 2022;5(6):76-9. doi: [10.31080/ASGIS.2022.05.0436](https://doi.org/10.31080/ASGIS.2022.05.0436) (Здобувач проводив обстеження хворих, написання та підготовку статті до друку).

Список праць, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Шурма АІ, Гринчук ФВ, Мотрич АВ, Бесага РМ. Нові технології діагностики в абдомінальній хірургії. В: Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» II Буковинський хірургічний форум; 2019 Жов 3-4; Чернівці. Чернівці: БДМУ; 2019, с. 65-7. (Здобувач проводив відбір та обстеження хворих, аналіз та статистичну обробку, написання тез)

2. Shurma AI. A new method of assessing vitality of intestines. Матеріали 104-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету; 2023 Лют 6,8,13; Чернівці: Медуніверситет; 2023, с. 176.

3. Шурма АІ. Застосування шовного матеріалу з антиоксидантними властивостями за умов гострого перитоніту в експерименті. В: Матеріали 105-ї підсумкової наук.-практ. конф. з міжнар. участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ; 2024 Лют 05, 07, 12. Чернівці. Чернівці: Медуніверситет; 2024, с. 16.

4. Шурма АІ. Об'єктивне визначення поширеності гострого перитоніту. Матеріали XIX Конгресу Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ); 2022 Жов 27-29; Ужгород. Українські медичні вісті. 2022;14(3-4):108.

5. Шурма АІ. Дослідження оптичних властивостей плазми венозної крові за деструкції кишок. Матеріали ІХ Міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених ВІМСО 2022; 2022 Кві 05-08; Чернівці. ВІМСО Journal 2022;2022:294.