

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Хомяка Ігоря Васильовича на дисертаційну роботу Чайки Михайла Олександровича на тему «Патогенетичні і патоморфологічні аспекти діагностики і хірургічного лікування гострого холециститу та його ускладнень», представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хіургія»)

Науковий керівник: Мамчик Володимир Іванович, доктор медичних наук, професор кафедри хіургії і проктології НМАПО імені П.Л.Шупика.

1. Актуальність теми дисертаційного дослідження.

Гострий холецистит є одним з найпоширеніших гострих хіургічних захворювань черевної порожнини. За даними ВООЗ, майже 10-15 % дорослого населення в світі страждає на жовчнокам'яну хворобу, і кількість хворих постійно зростає. В більшості випадків причиною гострого холециститу є жовчокам'яна хвороба. Щороку в світі виконується понад 1,5 млн холецистектомій і майже 50 % з них – пацієнтам похилого та старечого віку.

Незважаючи на постійне удосконалення методів діагностики, лікувальної та хіургічної тактики ряд аспектів практичних алгоритмів тактики лікаря-хіурurga при різних формах гострого холециститу залишаються дискусійними. Завжди виникає багато питань при веденні вагітної жінки з жовчокам'яною хворобою; у випадках безкам'яних, деструктивних та особливих форм гострого холециститу та їх ускладнень тощо.

Сучасна тактика ведення пацієнта з гострим холециститом включає патоморфологічне та мікробіологічне дослідження видаленого жовчного міхура або ексудату з черевної порожнини. Це дозволяє отримати цінну

інформацію про характер запалення, характер та чутливість виділеної мікрофлори та індивідуалізувати лікувальну тактику ведення пацієнта для покращення результатів лікування та зниження ризиків післяопераційних ускладнень. Розширення знань в цих напрямках може бути дуже корисним для прогнозування перебігу холециститу та розробки чітких алгоритмів дій.

Таким чином, проблема гострого холециститу та його ускладнень залишається актуальною проблемою сучасної гепатобіліарної хірургії і потребує подальших досліджень та впровадження їх в клінічну практику для покращання результатів лікування, зниження кількості ускладнень та летальності.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертант Чайка Михайло Олександрович був співвиконавцем НДР кафедри хірургії та проктології НМАПО імені П.Л. Шупика на тему: «Розробка нових відкритих та лапароскопічних методів хіургічного лікування захворювань передньої черевної стінки та органів черевної порожнини», № державної реєстрації 0115U002170, термін виконання НДР 2015–2019 роки, науковий керівник - Мамчич Володимир Іванович, доктор медичних наук, професор кафедри хірургії і проктології НМАПО імені П.Л.Шупика та його власне дослідження стало фрагментом даної науково-дослідної роботи.

3. Наукова новизна дослідження та отриманих результатів.

Дисертантом Чайкою Михайллом Олександровичем завдяки сучасним методам дослідження поглиблени знання про патогенез окремих форм гострого холециститу. Завдяки дослідженню удосконалені патогенетичні та патоморфологічні дискусійні положення класифікації гострого холециститу.

Розширенні відомості щодо синдрому гострої блокади термінального відділу холедоха або великого дуоденального сосочка, ускладненої гострим панкреатитом.

Ретельно описані випадки біліарного ілеусу або жовчнокам'яної кишкової непрохідності та запропонована уніфікована назва цієї патології за авторами, які вперше її описали.

В ході дослідження виявлено, що патогенез біліарного ілеусу пов'язаний з виникненням патологічних біліодигестивних анастомозів при консервативному лікуванні гострого деструктивного калькульозного холециститу та значно рідше – при ендоскопічній ретроградній папілосфінктеролітотомії при складних варіантах холедохолітазу.

4. Нові науково обґрунтовані теоретичні та експериментальні результати проведених здобувачем дослідження.

Теоретичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає в уdosконаленні положень патогенетичної класифікації гострого холециститу, що може використовуватися для вdosконалення методів прогнозування, профілактики та лікування конкретної форми гострого холециститу та його ускладнень.

Практичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає у виявленні особливих форм гострого холециститу, при яких деструктивні зміни в жовчному міхурі прогресують, незважаючи на повноцінну консервативну терапію. Дослідження показує, що локального абдомінального інфекційного процесу зараховують гострий обтураційний холецистит, гострий емфізематозний (газовий) холецистит, холецистит, ускладнений холедохолітазом або холангітом. В ході дослідження встановлено, що інфекція на I етапі хвороби не є провідним фактором при ферментативних, судинних та посттравматичних формах гострого холециститу, а розвивається в деструктивному жовчному міхурі на II етапі. В даних випадках лікар-хірург обов'язково має провести холецистектомію та провести профілактику післяопераційних ускладнень. Опрацьовані методи діагностики можуть бути застосовані у практичній медицині на госпітальному етапі та мають на меті зниження летальності хворих з гострим холециститом.

За результатами дослідження антибіотикотерапію у хворих на гострий холецистит до виявлення мікрофлори хворого і селективної чутливості рекомендовано проводити наступним чином:

1) у хворих з гострим катаральним холециститом (легка форма захворювання) можна обмежитися антибіотикопрофілактикою бета-лактамними антибіотиками;

2) у хворих з флегмонозним холециститом (форма середньої тяжкості) рекомендована антибіотикотерапія бета-лактамними антибіотиками за ескалаційним типом;

3) у хворих з гангренозним і перфоративним холециститом (тяжка форма) рекомендовано застосовувати антибіотикотерапію за деескалаційним типом. Після виявлення селективної антибіотикочутливості препарати призначають під клінічним контролем їхньої ефективності.

Найвища селективна чутливість висіяної мікрофлори у хворих, оперованих з приводу деструктивних форм ГХ, виявлена до антибіотика класу оксазолідинонів (лінезоліду) – 100 %, а також до бета-лактамних антибіотиків (83,3 %).

В ході дослідження виявлені особливості перебігу гострого холециститу, жовчнокам'яної хвороби та жовтяниць у вагітних. Виявлено, що у хірургічній практиці в молодому і середньому віці (18–44 років) жовчокамяна хвороба зустрічається у 18,8 %, з них у жінок – 81 %; у вагітних гострий холецистит діагностовано у 2,7 % випадку. Ознаки біліарного сладжу, мініхолелітіазу, атипових і безсимптомних форм холелітіазу зафіковано у 15 % пацієнтів.

Дослідження показало, якщо гострий холецистит діагностується в I і II триместрах вагітності (71,4 %), слід виконувати лапароскопічну холецистектомію, а на пізніх строках (в III триместрі) – адекватне розродження (природним шляхом або кесаревим розтином) з наступним оперативним втручанням лапароскопічним або лапаротомним шляхом.

Отримані результати дисертаційного дослідження впроваджені в роботу Центру реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) Одеського національного медичного університету та в навчальний процес кафедри хірургії № 4 з курсом онкології Одеського національного медичного університету.

5. Ступінь обґрутованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Згідно до мети та завдань дисертації, аналізу опублікованих сучасних даних літератури, аспірантом визначено основні невивчені питання і обґрутовано напрямок досліджень.

В основу дисертаційної роботи покладено аналіз клінічного матеріалу, безпосередніх та віддалених результатів хірургічного лікування пацієнтів госпіталізованих з 2016 по 2019 роки в клініку кафедри хірургії та проктології НМАПО імені П. Л. Шупика на базі КЗ «Київська обласна клінічна лікарня» із застосуванням удосконалених методик в порівнянні з ретроспективним аналізом лікування хворих з аналогічною патологією з 2012 по 2015 роки.

Обрані методи діагностики та оцінки ефективності лікування сучасні, інформативні і дозволили виконати мету та завдання дисертації щодо особливостей патогенетичних і патоморфологічних аспектів діагностики і хірургічного лікування гострого холециститу та його ускладнень. Методологія дослідження, достатній обсяг досліджень - аналіз результатів лікування у великої кількості обстежених пацієнтів (386 хворих основної групи), 531 мікробіологічне дослідження, 96 патоморфологічних досліджень за особливими методиками у хворих з деструктивними формами гострого холециститу дозволили зробити достовірні статично обґрутовані висновки. Основні положення, висновки та рекомендації, які сформульовані в дисертації цілковито ґрунтуються на підставі отриманих результатів дисертаційної роботи.

6. Оцінка змісту, оформлення й обсягу дисертації, зауваження щодо оформлення.

Дисертація оформлена відповідно до сучасних вимог, складається з вступу, огляду літератури, опису об'єкту і методик обстеження, розділів власних спостережень і досліджень, аналізу та узагальнення одержаних результатів, висновків, практичних рекомендацій і переліку використаних джерел. Обсяг дисертації - 172 сторінки комп'ютерного тексту, з яких основний зміст – на 141 сторінці. Перелік літературних джерел містить посилання на 295 публікацій вітчизняних і зарубіжних авторів.

У Вступі дисертант обговорює актуальність дисертаційного дослідження, формулює мету та завдання роботи, викладає основні положення наукової новизни і практичної значущості, апробації роботи. Дисертаційна робота є фрагментом комплексної теми кафедри хірургії та проктології НМАПО імені П.Л. Шупика.

Перший розділ “Огляд літератури” присвячено детальному аналізу літературних джерел, які стосуються теми дисертації. Дисертант здійснює огляд існуючих класифікацій гострого холециститу та висвітлює їх недоліки. Виділяються особливості клініки і перебігу гострого холециститу у молодих та вагітних. Також в окремому підрозділі приділяється увага специфічним ускладненням гострого холециститу.

Другий розділ містить основні методи досліджень та опис груп спостереження. У підрозділі 2.1. автор приводить розроблену в ході дослідження удосконалену патогенетичну класифікацію гострого холециститу. В роботі використані сучасні, інформативні методи діагностики стану гепатобіліарної системи, які відповідають меті та завданням роботи, дозволяють визначити рівень клініко-патогенетичних порушень при даній патології.

Третій розділ детально висвітлює клінічні характеристики гострого холециститу згідно з удосконаленою класифікацією. В окремих підрозділах автор розглядає особливості загального знеболення і види хірургічних

втручань у хворих на гострий холецистит та аналізує результати спостережень гострого холециститу, жовчнокам'яної хвороби та жовтяниці у вагітних.

В четвертому розділі дисертантом проведено аналіз результатів мікробіологічних досліджень з формуванням рекомендацій щодо антибіотико-копрофілактики та антибіотикотерапії з урахуванням виявлення мікрофлори і селективної чутливості. В окремому підрозділі представлені результати патоморфологічних досліджень, що дозволяють верифікувати ступінь запалення і деструкції стінки жовчного міхура. Описані імуноалергічні і судинні зміни в стінці жовчного міхура та можливості діагностики особливих форм гострого холециститу.

В п'ятому розділі описані практичні аспекти діагностики та тактики лікування специфічних ускладнень гострого холециститу, а саме панкреатобіліодигестивні кровотечі та жовчнокам'яна кишкова непрохідність (біліарний ілеус).

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» автором систематизовано отримані результати дисертаційної роботи, зроблені висновки та надані практичні рекомендації.

Висновки, наведені в дисертаційному дослідженні, зроблені на основі фактичного клінічного матеріалу та патоморфологічних і мікробіологічних досліджень.

При позитивній оцінці роботи в цілому, необхідно зупинитись на деяких зауваженнях та дискусійних питаннях, які не зменшують наукової та практичної цінності дисертації.

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

В дисертації зустрічаються невдалі висловлювання та повтори, незначна кількість граматичних помилок.

Розділ 1 написаний інформативно, але хотілось би більше сучасних даних відносно класифікацій, тактики хірургічного лікування гострого холециститу та його ускладнень. Малюнки в розділі не є обов'язковими,

надана інформація цілком зрозуміла. Відзначаються деякі повтори наведених класифікацій. Для кращого сприйняття матеріалу розділ можливо було би закінчити резюме.

У Розділі 2 дещо детально описані відомі дослідження. Для кращого сприйняття інформації хотілось би бачити більше таблиць.

Розділ 3 містить історичний екскурс, дані, які відповідають огляду літератури.

У Розділі 5, де наведені клінічні випадки, хотілось би більше детального опису та інформації стосовно повного діагнозу, діагностики та цілковитого хірургічного лікування.

Розділ 6 містить необхідну інформацію, але краще сприймався би при наявності даних порівняння власних отриманих результатів з літературними відомостями за досліджуваною нозологією.

Висновки дещо переобтяженні інформацією, їх забагато, перший та восьмий малоінформативні.

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

У якості дискусії хотілося би почути від дисертанта відповідь на ряд запитань, які не носять принципового характеру, проте потребують додаткового роз'яснення:

1. Які особливості етіології, патогенезу та клінічного перебігу гострого холециститу, характер ускладнень у хворих на різні форми гострого запалення жовчного міхура в Україні? Чи є відмінність з іншими регіонами Світу?

2. Чи відзначали у хворих з біліарним ілеусом у віддалені строки після операції напади гострого холангіту? Якого лікування вони потребували? Що нового за даною патологією у вашому дослідженні?

7. **Повнота опублікування результатів дисертації, кількість наукових публікацій.**

За матеріалами дисертації опубліковано 18 наукових робіт, із них 9 журнальних статей у фахових виданнях України, та 1 у зарубіжному журналі, 1 лист до редакції провідного світового журналу з хірургії, 6 тез в матеріалах з'їздів та конференцій. Отримано 1 патент на корисну модель у Державному департаменті інтелектуальної власності.

Основні положення дисертаційної роботи висвітлені у доповідях на конференціях, з'їздах, у тому числі з міжнародною участю.

8. Особистий внесок здобувача в одержанні наукових результатів, що виносяться на захист.

Дисертантом Чайкою Михайлом Олександровичем разом з науковим керівником проф. В. І. Мамчичем розроблені назва та концепція наукової праці, основні теоретичні та практичні положення. Беспосередньо автором здійснено збір та аналіз літературних джерел за темою дисертаційного дослідження. Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, самостійно проведено аналіз та узагальнення статистичних даних отриманих результатів, сформульовані та обґрунтовані висновки.

В наукових працях, опублікованих у співавторстві, дисертанту належать збір фактичного матеріалу та основний творчий доробок.

9. Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної добросердечності (академічного plagiatu, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації).

Під час виконання дисертації Чайка Михайло Олександрович дотримувався принципів академічної добросердечності, що підтверджено висновком експертної проблемної комісії за спеціальністю 14.01.03 «Хірургія» від 24.06.2020 (протокол № 14). За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного plagiatu, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації.

10. Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради.

Дисертація Чайки Михайла Олександровича на тему: «Патогенетичні і патоморфологічні аспекти діагностики і хірургічного лікування гострого

холециститу та його ускладнень» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія») повністю відповідає паспорту спеціальності 14.01.03 – «Хірургія». Дисертаційна робота відповідає профілеві спеціалізованої вченої ради.

11. Відповідність дисертації вимогам, що предявляються до наукового ступеня доктора філософії.

Дисертація Чайки Михайла Олександровича на тему: «Патогенетичні і патоморфологічні аспекти діагностики і хірургічного лікування гострого холециститу та його ускладнень» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія») повністю відповідає вимогам п.10 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою КМУ від 06.03.2019 №167 та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 №40, та заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія»).

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 лікар України,
лауреат Державної премії України,
д.мед.н., професор

*Відлук мерії місцевої
з спеціалізацією вченого
ради № 26. 613. 018*

*5.02.2021 р.
І. В. Хомяк*

I. V. Hom'yak

I. V. Хомяк



Підпис професора Хомяка І. В.

Начальник ВУЛД

Софія

(підпись)

ЗАСВІДЧУЮ