

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Шапринського Володимира Олександровича на дисертацію Облещук Уляни Ігорівни «Капсульна ендоскопія при тонкокишкових кровотечах та обґрунтування лікувальної тактики», яка подана в спеціалізовану вчену раду Д 26.613.08 Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

Актуальність обраної теми дисертації

Дисертаційна робота присвячена надзвичайно важливій проблемі в хірургії – це лікування кровотеч з дистальних відділів шлунково-кишкового тракту. Тонкокишкові кровотечі складають 5–10 % усіх шлунково-кишкових кровотеч. Діагностика їх утруднена, нерідко такі пацієнти потрапляють у хірургічні стаціонари по декілька разів з рецидивами кровотеч. Велика кількість сучасних методів діагностики захворювань тонкої кишки, що ускладнюються тонкокишковими кровотечами, підвищили ефективність виявлення таких кровотеч, що дало змогу правильно вибрати хірургічну тактику. В той же час спостерігається досить велика кількість помилок та розбіжностей у виявленні джерела тонкокишкових кровотеч та визначенні адекватної лікувальної тактики. Ургентні втручання з приводу таких кровотеч пов'язані з високим ризиком післяопераційних ускладнень, а також високою летальністю. Актуальність дослідження зумовлена тим, що новітні інноваційні ендоскопічні методи візуалізації тонкої кишки, такі як капсульна ендоскопія та двобалонна ентероскопія дають змогу повністю оглянути слизову оболонку тонкої кишки. Все це створює умови для оптимізації діагностики та лікування тонкокишкових кровотеч. Однак, діагностична цінність цих методик при тонкокишкових кровотечах недостатньо вивчена, не розпрацьованим залишається діагностично-лікувальний алгоритм при тонкоки-

шкових кровотечах. Невирішеність перерахованих вище питань сприяла проведенню цього дослідження, що і обумовило актуальність вибраної теми.

Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами

Дисертаційна робота виконана у відповідності з планом науково-дослідних робіт кафедри хірургії і проктології Національного медичного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика і є фрагментом планової науково-дослідної роботи «Розробка нових методів діагностики та хірургічного лікування захворювань передньої черевної стінки та органів черевної порожнини» (номер державної реєстрації – 0110U000994), термін виконання 2010–2014 роки та «Розробка нових відкритих та лапароскопічних методів хірургічного лікування захворювань передньої черевної стінки та органів черевної порожнини» (номер державної реєстрації 0115U002170), термін виконання лютий 2015 – грудень 2021 року.

Новизна дослідження та одержаних результатів

Наукова новизна роботи визначається рядом висунутих автором положень, обґрунтованих результатами проведених досліджень. В представленому дисертаційному дослідженні вперше науково доведено і клінічно підтверджено ефективність обґрунтованої сучасної концепції діагностики та лікування тонкокишкових кровотеч.

Вперше обґрунтовано доцільність використання капсульної ендоскопії для діагностики тонкокишкових кровотеч, що дозволяє виявити причину кровотечі та визначити лікувальну тактику.

Доведено, що комбіноване застосування капсульної ендоскопії та двобалонної ентероскопії дозволяє верифікувати джерело тонкокишкових кровотеч, виконати біопсію та провести ендоскопічний гемостаз.

Вперше визначено, що при тонкокишкових кровотечениях ерозивно-

виразкового генезу вирішальне значення має гемостатична консервативна терапія та ендоскопічний гемостаз, тонкокишкові кровотечі судинного та пухлинного генезу переважно потребують ендоскопічного та хірургічного лікування.

Вперше обґрунтовано використання розробленого діагностично-лікувального алгоритму при тонкокишкових кровотечах із застосуванням капсульної ендоскопії та двобалонної ентероскопії, з диференційованим підходом до малоінвазивних, ендоскопічних та відкритих хірургічних втручань, що покращує результати лікування, знижує частоту діагностичних лапаротомій та рецидивів кровотечі.

Теоретичне значення результатів дослідження

На основі аналізу і узагальнення отриманих результатів дисертантом виявлено, теоретично обґрунтовано і розроблено загальну стратегію лікування тонкокишкових кровотеч. Теоретичне значення проведених автором досліджень полягає у новому науково обґрунтованому підході до вирішення актуального наукового завдання – покращення результатів діагностики та лікування хворих з тонкокишковими кровотечами. Встановлено, що комбіноване застосування капсульної ендоскопії та двобалонної ентероскопії дозволяє верифікувати джерело тонкокишкових кровотеч, виконати біопсію та провести ендоскопічний гемостаз. Також визначено, що при тонкокишкових кровотечах ерозивно-виразкового генезу вирішальне значення має гемостатична консервативна терапія та ендоскопічний гемостаз, тонкокишкові кровотечі судинного та пухлинного генезу переважно потребують ендоскопічного та хірургічного лікування.

Вперше обґрунтовано використання розробленого діагностично-лікувального алгоритму при тонкокишкових кровотечах із застосуванням капсульної ендоскопії та двобалонної ентероскопії, з диференційованим підходом до малоінвазивних, ендоскопічних та відкритих хірургічних втру-

чань, що покращує результати лікування, знижує частоту діагностичних лапаротомій та рецидивів кровотечі.

Практичне значення результатів дослідження

Основні положення роботи науково обґрунтовують доцільність та ефективність розпрацьованого алгоритму діагностики та лікування. Використання капсульної ендоскопії при тривалій кровотечі дозволяє у 100 % хворих виявити джерело кровотечі, провести ендоскопічний гемостаз та визначити лікувальну тактику у 92,8 % хворих.

Використання капсульної ендоскопії при тонкокишкових кровотечах з помірними, або середньої тяжкості проявами дозволяє виявити джерело тонкокишкових кровотечах у 89,4 % хворих.

Впроваджений в клінічну практику діагностично-лікувальний алгоритм при тонкокишкових кровотечах (деклараційний патент на корисну модель № 109155 від 10.08.2016.) дозволяє виявити причини кровотечі у 92,8 % хворих, провести ендоскопічний гемостаз у 58,2 % хворих, ендоскопічну поліпектомію – у 4,01 %, відкриті хірургічні втручання у 12,2 %.

Результати дисертаційного дослідження впроваджені в клінічну практику хірургічного та проктологічного відділень Київської обласної клінічної лікарні, хірургічного відділення Київської міської клінічної лікарні № 5 та в навчальний процес кафедри хірургії і проктології НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

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

Всі наукові положення, висновки та рекомендації, що є в дисертаційній роботі, ґрунтуються на всесторонньому аналізі отриманих результатів дослідження, обстеження та лікування 194 хворого з шлунково-кишковими кровотечами. Дисертація містить усі необхідні розділи, які по-

винні бути присутні у дисертаційній роботі. Методологія виконання даної роботи є правильною та дозволяє визначити мету, завдання та отримати достовірний результат. Отримані у роботі дані опрацьовані методом варіаційної статистики, а положення дисертації обґрунтовані результатами комплексних досліджень. Усі наукові положення, сформульовані у ході роботи базуються на отриманих результатах, усі поставлені задачі вирішені, висновки зроблені згідно завдань та на основі отриманих результатів.

Дисертаційна робота викладена на 133 сторінках комп'ютерного тексту з яких 118 займає основний зміст, і складається з анотації, вступу, огляду літератури, матеріалів і методів, 3 розділів власних досліджень, висновків, списку використаних джерел, з яких 12 кирилицею і 88 латиницею. Текст ілюстровано 13 таблицями та 28 рисунками.

Положення, наведені у дисертації, в достатній мірі обґрунтовані та достовірні. Це зумовлено застосуванням сучасних інформативних методів дослідження, адекватних поставленим завданням та достатній кількості клінічних спостережень (194 пацієнти з тонкокишковими кровотечами).

В роботі використані сучасні методи статистичної обробки даних, що забезпечило високу вірогідність положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Наведені результати роботи, висновки та рекомендації, щодо їх використання, не викликають сумнівів і рекомендовані до впровадження в клінічну практику.

Дисертація написана українською літературною мовою.

У **вступі**, який викладено на 6 сторінках друкованого тексту, дисертантом визначена актуальність роботи. Чітко сформульована мета. Для досягнення поставленої мети сформульовані п'ять завдань. Висвітлена наукова новизна, та практична значимість, особистий внесок здобувача, апробація матеріалів дисертації, публікації та структура дисертації.

Розділ 1, який присвячений аналізу фахових літературних джерел і викладений на 15 сторінках, структурований у три підрозділи. Огляд літератури містить достатній об'єм наукової інформації, що говорить про

обізнаність автора з проблемою роботи. В ньому викладені історичні та сучасні відомості про причини тонкокишкових кровотеч, методи їх діагностики, лікування та профілактики рецидивів. Розділ написаний ґрунтовно з докладним аналізом даних літератури. Розділ базується на достатній кількості літературних джерел. На основі ретельного проведеного літературного пошуку дисертантка не тільки представила численні наукові дослідження в цьому напрямку, але висвітлює і власні підходи та міркування, цілеспрямовано зосереджує увагу на невирішених питаннях, які потребують подальшого вивчення і розпрацювання. Розділ завершується резюме.

У розділі «**Матеріали і методи**» авторкою проведено розподіл пацієнтів на групи. Основну групу склали 98 хворих, за період з травня 2013 року по грудень 2019 року і яким проводилися діагностика та лікування за розробленим діагностично-лікувальним алгоритмом, який включав капсульну ендоскопію та двобалонну ентероскопію. Групу порівняння склали 96 хворих, за період з квітня 2000 року по грудень 2013 року і яким проводилися діагностика та лікування за традиційною схемою, яка включала езофагогастродуоденоскопію, відеокOLONоскопію, контрастну рентгенографію тонкої кишки, гемостатичну та інфузійну терапію.

Для наукового дослідження були використані клінічні, лабораторні, ендоскопічні, променеві, патоморфологічні методи, капсульна ендоскопія, двобалонна ентероскопія, езофагогастродуоденоскопія, колоноскопія, компютерна томографія. Всі методи, які використані в роботі сучасні і високоінформативні. Матеріали, методи досліджень та статистична обробка отриманих результатів лікування хворих, які отримані автором дозволяють стверджувати про обґрунтованість, достовірність одержаних в роботі результатів. Розділ добре ілюстрований і свідчить про наукову зрілість дисертанта.

Третій розділ «Результати діагностики та лікування тонкокишкових кровотеч в основній групі» викладений на 22 сторінках і структурно складається з чотирьох підрозділів. Розділ містить результати використання розробленого алгоритму, який використовувався у хворих основної групи. Вияв-

лено джерело кровотечі у 91 (92,8 %) пацієнта. В основній групі пацієнтів джерелами кровотечі були у 33 (33,67 %) випадках – ерозії тонкої кишки, у 24 (24,49 %) – виразки, у 24 (24,49 %) – судинна патологія (ангіектазії, варикозне розширення вен тонкої кишки, артеріовенозні мальформації тощо), у 10 (10,2 %) – новоутворення тонкої кишки. Джерело ТКК не було встановлено у 7 (7,14 %) випадків.

Достеменно доведено, що при тонкокишкових кровотечах ерозивно-виразкового генезу вирішальне значення має гемостатична консервативна терапія та ендоскопічний гемостаз, тонкокишкові кровотечі судинного та пухлинного генезу переважно потребують ендоскопічного та хірургічного лікування.

Розділ великий, гарно ілюстрований рисунками, що відображають ендоскопічні фото патологічних змін слизової оболонки тонкої кишки, доповнений рисунками гістологічних змін. Розділ наочно ілюстрований численними цифровими таблицями і рисунками. Всі вони якісні та інформативні.

Розділ 4 «Результати діагностики та лікування тонкокишкових кровотеч в групі порівняння» також складається з чотирьох підрозділів. Розділ викладено на високому методичному рівні, повністю відображаючи поставлені завдання та способи їх реалізації. В розділі висвітлено труднощі діагностики тонкокишкових кровотеч, які обумовлені анатомічними характеристиками тонкої кишки, зокрема, недоступністю для традиційних методів діагностики шлунково-кишкових кровотеч (ЕГДС, колоноскопія та ін.) виявити джерело кровотечі та визначити лікувальну тактику.

Розділ не великий за текстом проте чітко викладений матеріал. В ньому також є таблиці, рисунок чіткий і наглядний.

У п'ятому розділі проводиться порівняльна характеристика діагностичної цінності капсульної ендоскопії, обґрунтування поєднання діагностичних методик та лікувальної тактики при тонкокишкових кровотечах з урахуванням результатів капсульної ендоскопії. Розділ викладений на 6 сторінках комп'ютерного тексту. Автор доводить, що діагностична цінність капсу-

льної ендоскопії при тонкокишкових кровотечах складає 92,8 %, при тривалій кровотечі – 100 %, у пацієнтів з вираженими ознаками анемії, але без клінічних ознак тривалої кровотечі – 93,1 %, у хворих з встановленим фактом тонкокишкової кровотечі, але з помірними, або середньої тяжкості проявами постгеморагічної анемії – 89,4 %.

Діагностична цінність традиційних методик при тонкокишкових кровотечах складає 57,3 %, при тривалій кровотечі 25,5 %, у пацієнтів з вираженими ознаками анемії, але без клінічних ознак тривалої кровотечі – 11,5 %, у хворих з встановленим фактом тонкокишкової кровотечі, але з помірними, або середньої тяжкості проявами постгеморагічної анемії – 4,3 %.

Результати досліджень здобувача викладені чітко. Обговорення отриманих даних, проведене в аналітичному плані, показує, що автор має достатній рівень професійних знань і навичок наукових досліджень.

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів» написано логічно, його зміст повністю відображає суть попередніх розділів роботи » В розділі здобувачка узагальнює результати лікування хворих порівнюючи результати з традиційними методами лікування. Всі дискусійні положення аргументовані.

Пять **висновків** дисертаційної роботи повністю відповідають змісту дисертації, є науково обґрунтованими статистично доведеними і відповідають меті та завданням дослідження. Після висновків є 4 пункти практичних рекомендацій вони змістовні, сформульовані послідовно, зрозуміло і можуть використовуватись в щоденній клінічній практиці.

Список літератури оформлений відповідно вимогам ДАК України і основна частина джерел сучасні, що опубліковані, переважно, в останні 5- 8 років.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті

Результати дисертаційного дослідження опубліковано у 12 друкованих працях, зокрема, у 5 статтях – в наукових фахових виданнях, які включені до міжнародних наукометричних баз та 6 тезах у матеріалах науково-практичних конференцій. Отримано один деклараційний патент України на корисну модель.

Автореферат дисертації за змістом цілком відповідає дисертації. Основні положення дисертаційної роботи в ньому викладені чітко та послідовно.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення

Критичних зауважень чи заперечень принципового характеру до представленої дисертації немає. Зустрічаються незначні дрібні недоліки, а саме: у дисертації зустрічаються поодинокі орфографічні та стилістичні помилки, невдалі фразеологічні звороти, деякі підрозділи можна було б об'єднати. В огляді літератури мала кількість посилань на українських авторів.

Перелічені недоліки не зменшують цінність роботи, не мають принципового характеру і не впливають на загальну позитивну оцінку, а лише підкреслюють актуальність і складність розглянутої проблеми.

В ході рецензування дисертаційної роботи у порядку дискусії виникли наступні запитання:

- 1) Чи спостерігались ускладнення під час процедури капсульної ендоскопії? Якщо так, то які?
- 2) Чи використовували ви ендоскопічний моніторинг після ендоскопічного гемостазу?
- 3) Чи можливе і чи ефективно повторне використання ендоскопічної капсули?

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Результати дисертаційної роботи являють безперечний інтерес для науковців і мають практичне спрямування. Результати наукового дослідження доводять покращення ефективності діагностики та хірургічного лікування пацієнтів з шлунково-кишковими кровотечами. Розроблений здобувачем алгоритм комплексної діагностики та лікування кишкових кровотеч є сучасним та інноваційним, забезпечує ефективне лікування та надійну профілактику рецидиву кровотечі.

Результати дисертаційного дослідження можуть використовуватись у діагностиці та лікуванні хворих з тонкокишковими кровотечами а також у навчальному процесі закладів післядипломної освіти та вищих навчальних закладів.

Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук

Таким чином, дисертаційна робота Облещук Уляни Ігорівни «Капсульна ендоскопія при тонкокишкових кровотечах та обґрунтування лікувальної тактики», яка виконана в Національному університеті охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика МОЗ України під керівництвом доктора медичних наук, професора Фелештинського Я.П., є самостійною, завершеною науковою роботою, в якій отримано науково обґрунтовані результати, що вирішують конкретне наукове завдання – покращення результатів діагностики та лікування тонкокишкових кровотеч шляхом обґрунтування, розробки та впровадження діагностично-лікувального алгоритму.

Враховуючи теоретичне і практичне значення роботи, її актуальність та новизну, достовірність отриманих даних, обґрунтованість висновків і рекомендацій, дисертація повністю відповідає вимогам МОН України до кандидатських дисертацій та пунктам 9, 11 Порядку присудження наукових ступенів затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від

24.07.2013 р. № 567 та від 19.08.2015 р. № 656, які пред'являються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а здобувач заслуговує присудження йому наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент:
Завідувач кафедри хірургії №1
з курсом урології
Вінницького національного
медичного університету
ім. М.І Пирогова,
доктор медичних наук, професор



Підпис Шапринського В.О.
 віряю
 відділу кадрів
 Вінницького національного
 медичного університету
 ім. М.І. Пирогова
Шапринського В.О.
 20__ р.

Шапринський

В.О. Шапринський

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08

“12” 04 20 21 р.

Вчений секретар

Гвоздяк

М.М. Гвоздяк