

ВІДГУК

офіційного опонента Шепетька Євгена Миколайовича на дисертацію Облещук Уляни Ігорівни «Капсульна ендоскопія при тонкокишкових кровотечах та обґрунтування лікувальної тактики», подану 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 вирішенню актуального завдання покращення результатів діагностики та лікування тонкокишкових кровотеч шляхом обґрунтування, розробки та впровадження діагностично-лікувального алгоритму. Тонкокишкові кровотечі складають 5–10 % усіх шлунково-кишкових кровотеч. Велика кількість сучасних методів діагностики захворювань тонкої кишки, що ускладнюються тонкокишковими кровотечами, підвищили ефективність виявлення таких кровотеч. 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 тонкокишкових кровотеч пов'язані з високим ризиком післяопераційних ускладнень, а також летальністю. Актуальність дослідження зумовлена тим, що новітні ендоскопічні методи візуалізації тонкої кишки, такі як капсульна ендоскопія та двобалонна ентероскопія дають змогу повністю оглянути слизову оболонку. Водночас діагностична цінність цих методик при тонкокишкових кровотечах не вивчалась, не розпрацьованим залишається діагностично-лікувальний алгоритм при тонкокишкових кровотечах, що обґрунтовує актуальність дисертаційного дослідження.

**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

Автором вперше обґрунтовано доцільність використання капсульної ендоскопії для діагностики ТКК, що дозволяє виявити причину кровотечі та визначити лікувальну тактику.

Вперше 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.

Теоретичне значення результатів дослідження

В роботі науково обґрунтовано новий підхід 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 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. Також автором обґрунтовано використання розробленого діагностично-лікувального алгоритму при тонкокишкових кровотечениях 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.

Практичне значення результатів дослідження

Науковий аналіз результатів клінічних досліджень дав змогу обґрунтувати, що розроблений діагностично-лікувальний алгоритм при тонкокишкових кровотечениях 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 %.

Основні положення і результати 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

Матеріали дисертації базуються на використанні сучасних інформативних методів дослідження, адекватних поставленим завданням та достатній кількості клінічних спостережень (194 пацієнти).

В роботі використані кількісні методи оцінки результатів дослідження з застосуванням сучасних методів статистичної обробки даних, що забезпечило високу вірогідність положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Первинна документація перевірена на всіх етапах розгляду дисертаційної роботи, основні положення дисертації відповідають даним, які приведені в представлених документах.

Структура та зміст дисертації

Дисертаційна робота викладена на 133 сторінках друкованого тексту, з яких 118 займає основний зміст, і складається з 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.

Вступ написаний з урахуванням останніх вимог. У ньому обґрунтована актуальність роботи, наведені мета та задачі дослідження, методи обстеження, наукова новизна і практичне значення роботи.

Розділ 1, який присвячений аналізу фахових літературних джерел, розділено на кілька підрозділів. В одному із них наводяться сучасні дані про причини виникнення тонкокишкових кровотеч, а інші присвячені методам діагностики, консервативному лікуванню, ендоскопічним та хірургічним методикам, які застосовуються у лікуванні таких хворих. Представлено критичний аналіз результатів сучасних способів діагностики та лікування пацієнтів з тонкокишковими кровотечами та критерії оцінки їх ефективності. Наведений аналіз доступних літературних джерел, які присвячені темі дисертації, а саме – питанню застосування капсульної ендоскопії в діагностиці тонкокишкових кровотеч та її ролі у визначенні лікувальної тактики. Однак, в літературі відсутня інформація щодо наукового обґрунтування раціонального поєднання діагностичних методик при різних варіантах перебігу таких кровотеч з диференційованими підходами до консервативного та хірургічного лікування. Деталізована низка невирішених питань стала підставою до проведення даного клінічного дослідження

Другий розділ роботи «Матеріали і методи дослідження» висвітлює матеріали і методи власних досліджень дисертанта. Розділ викладений традиційно, робить роботу більш прозорою та покращує сприйняття матеріалу. Наведено детальний перелік клінічних, лабораторних та інструментальних діагностичних методик, застосування яких було адекватним поставленим цілям та завданням. Автором детально описана техніка капсульної ендоскопії та двобалонної ентероскопії. Об'єм клінічного дослідження цілком достатній для одержання статистично-доказових результатів

Третій розділ «Результати діагностики та лікування тонкокишкових кровотеч в основній групі» ребігом та їх ускладнень» ґрунтується на впровадженні у клінічну практику розробленого алгоритму у пацієнтів основної групи. Застосування розробленого способу дозволило виявити джерело кровотечі в основній групі у 92,8 % хворих проти 57,3 % в групі порівняння, були відсутні діагностичні лапаротомії в основній групі проти 4,2 % в групі порівняння, консервативна терапія була ефективною у 41,8% хворих основ-

ної групи та у 76 (79,1%) - в групі порівняння, ендоскопічний гемостаз проведено 58,2% пацієнтів основної групи, а в групі порівняння – у 9,3%, ендоскопічних підслизових резекцій в основній групі проведено 4,01%, а в групі порівняння – 4,1%, резекції тонкої кишки в основній групі виконано 12,2% пацієнтів, тоді як в групі порівняння – 4 (4,2%) зменшення частоти рецидивів кровотечі до 8,1 % проти 39,6 % в групі порівняння, летальності з 12,5 % до 1,02 %.

У розділі 4 «Результати діагностики та лікування тонкокишкових кровотеч в групі порівняння» у пацієнтів групи порівняння (96 хворих) глибоко проаналізовані особливості перебігу тонкокишкових кровотеч та встановлені недоліки традиційної діагностико-лікувальної тактики. Було встановлено, що труднощі діагностики тонкокишкових кровотеч 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. У 42,7% хворих групи порівняння джерело кровотечі не виявлено.

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. Автор доводить, що використання розробленого діагностично-лікувального алгоритму при тонкокишкових кровотечах мало суттєві переваги у порівнянні з традиційними методами, а саме: джерело кровотечі в основній групі виявлено у 92,8 % хворих проти 57,3 % в групі порівняння, що свідчить про підвищення у 9,69 рази вірогідності виявлення кровотечі при їх наявності за умов застосування розробленого алгоритму - $OR=9,69$ (4,07-23,1), $p<0,001$. Висока ефективність виявлення кровотеч дозволяє суттєво частіше реалізувати ендоскопічний гемостаз, який проведено 58,2% пацієнтів основної групи, а в групі порівняння – у 9,3% - $OR=13,44$ (6,07-29,76), $p<0,001$.

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів». Автором проведений аналіз всіх отриманих даних в групі порівняння та основній групі. Результати досліджень здобувача викладені чітко. Обговорення отриманих даних, проведене в аналітичному плані, показує, що автор має достатній рівень професійних знань і навичок наукових досліджень. Висновки та практичні рекомендації сформульовані повністю і витікають з поставлених задач дослідження.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті

Матеріали дисертації в повному обсязі викладені в 12 наукових роботах, у тому числі 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 і вимогам, які висуваються до авторефератів. Основні положення дисертаційної роботи в ньому викладені чітко та послідовно.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення

Зміст дисертації цілком відповідає темі та повністю розкриває завдання, що ставились перед дисертантом. Робота ілюстрована достатньою кількістю таблиць, діаграм, графіків та гарно оформлена.

Виявлені недоліки:

- деяке перевантаження роботи рисунками
- не після кожної таблиці є короткий коментар до неї
- наявні деякі стилістичні помилки.

Всі вищезгадані недоліки не є суттєвими і ні в якій мірі не знижують наукову та практичну цінність роботи. Більшість із цих зауважень була

усунена на етапі рецензування роботи. В ході рецензування дисертаційної роботи виникли наступні запитання, на які дисертанту бажано відповісти в рамках дискусії:

- 1) Чи були у метастази в тонку кишку ізольованими? Якщо ні, то якою була локалізація інших метастазів та яка лікувальна тактика?
- 2) Які методи ендоскопічного гемостазу використовуються у вашій клініці?

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

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

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 відпові

дає 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.

Офіційний опонент

в.о. завідувача кафедри хірургії № 3

Національного медичного університету

імені О. О. Богомольця МОЗ України,

доктор медичних наук, професор



Є.М. Шепетько

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08

“12” 04 2021 р.

Вчений секретар

М.М. Гвоздяк