

ВІДГУК

офіційного опонента д.мед.н., професора Громової Антоніни Макарівні на дисертаційну роботу Лашкул Ольги Сергіївни «Сучасні підходи до періопераційної тактики у гінекологічних хворих», подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук до спеціалізованої вченої ради Д 64.600.01 при Харківському національному медичному університеті МОЗ України за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія

Актуальність теми

Останні десятиріччя ознаменовані бурхливим розвитком інноваційних технологій у медичній галузі, зокрема в оперативній гінекології (Kehlet H., Wilmore D. W., 2008; Громова А.М. та ін., 2017). Сучасне обладнання, яке надає можливість високої прецизійності, візуалізації навіть важко досяжних місць, забезпечення в них гемостазу, зменшення операційного травматизму, тривалості операцій у сукупності з принципово новим шовним матеріалом та новітніми фармакологічними препаратами змінили уявлення про стан оперативної гінекології, розширили межі оперативних втручань.

Особливості гінекологічних операцій пов'язані з тим, що під час операцій приходиться виконувати маніпуляції глибоко в малому тазу поряд з сечовим міхуром, кишківником, судинами. Крім того в малому тазу багато нервових сплетінь. Тому втілення лапароскопічних методів оперативного лікування відповідає основним положенням при хірургічному лікуванні, бережливе відношення до тканин, виконання операції під контролем зору, що зменшує ускладнення як під час операції так і після.

Але до цього часу стандарти вітчизняної періопераційної тактики в гінекологічних хворих не змінилися. Якщо в більшості країн світу (Dickson E., Argenta P. A., Reichart J. A., 2012) акцент роблять на хірургії однієї доби, то в Україні досі пацієнта госпіталізують щонайменше за добу до операції (навіть за відсутності необхідності спеціальної передопераційної підготовки), а після операції спостереження сягає 8 діб, навіть у великих містах, з можливістю організації як безпосереднього, так і опосередкованого спостереження. Враховуючи велику раньову поверхню після лапаротомного доступу більш тривале застосування знеболюючих засобів, боротьба з парезом кишківника з третьої доби – очисна клізма. Важливим компонентом є трансфузійно-інфузійна терапія. Збільшення крововтрати під час лапароскопічних операцій сприяє розширенню трансфузійної терапії, з метою підтримки необхідного ОЦК.

Це не лише створює незручності для пацієнток, їх сімей, а й завдає великих фінансових збитків державі. А якщо додати, що мініінвазивні технології та новітні періопераційні стандарти змінюють терміни тимчасової непрацездатності, дозволяючи скоротити реабілітаційні заходи та відновити працездатність у значно менший термін, то стає ясно, що фінансове навантаження на країну здійснюється за старими, необґрунтованими мірками без урахування сучасних технологій і можливостей.

Питання якості життя та комплаєнтності оперативного лікування також мають важливе значення в умовах сучасного ставлення до умов життя людини, соціальної політики держави (Чумак З. В. та ін., 2015; Stadnica G. et al., 2012;

Бенюк В.О. та ін., 2016).

Більшість країн світу, навіть за відсутності фінансової кризи, змінили підходи, програми периопераційного ведення хворих (Tchartchian G. et al., 2017). В умовах нинішнього фінансового стану нашої країни можливість оптимізації периопераційних стандартів, які забезпечать зменшення фінансового навантаження як на країну, так і на конкретну особистість, на її сім'ю, є своєчасною та необхідною. Тому й в Україні проводять дослідження, присвячені інноваційним медичним технологіям, зокрема технології швидкого одужання, Fast Track Surgery (далі – FTS) (Щепотин І. Б. та співавт., 2012). Дослідники підкреслюють такі переваги новітніх технологій, як підвищення ефективності оперативного лікування гінекологічних хворих завдяки мінімізації хірургічного пошкодження та ранньої реабілітації пацієнтів (Suadee W., Suprasert P., 2017; Nelson G. et al., 2016). Активне впровадження ендоскопічних методів лікування привело до зменшення термінів госпіталізації, швидкого одужання та відновлення працездатності оперованих хворих (Bedaiwy M. A. et al., 2015). Концепція FTS передбачає комплекс заходів у периопераційному періоді, спрямованих на зменшення термінів госпіталізації й реабілітації після планових оперативних втручань (Valentin L. et al., 2017). В екстреній оперативній гінекології також здійснено спробу впровадження принципів FTS і доведено її переваги (Вдовиченко Ю. П. та співавт., 2016).

Проте, незважаючи на достатню доказову базу щодо переваг FTS, упровадження її в реалії вітчизняної медичної практики, зокрема в гінекологію, затягнулося. Це може бути пов'язано з наявністю старих принципів лікування пацієнок, недостатньою інформованістю лікарів, керівників клінік і гінекологічних підрозділів, а також звичайними труднощами впровадження нових підходів. Досі в сучасній гінекології на досягнуто консенсусу щодо алгоритму вибору того чи іншого способу операції, потребують уточнення механізми таргетного впливу для швидкої післяопераційної реабілітації й запобігання розвитку ускладнень, не визначено особливостей психоемоційного стану та якості життя пацієнок після різних видів гінекологічних операцій і при різних методиках периопераційного відновлення, не створено диференційованого підходу до методики фізичного й психологічного відновлення залежно від виду гінекологічного оперативного втручання.

Тому дисертаційна робота, метою якої є покращення результатів хірургічного лікування гінекологічних хворих за рахунок вивчення методики хірургії швидкого одужання (FTS) є актуальною. Завдання представленої дисертаційної роботи відповідають поставленій меті і послідовно розкривають глибину та зміст проведених досліджень.

Зв'язок теми дисертації з галузевими науковими програмами

Дисертація виконана відповідно до плану наукових досліджень Державного закладу “Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України” і є частиною науково-дослідної теми кафедри акушерства та гінекології “Оптимізація діагностики і тактики ведення пограничних станів в акушерсько-гінекологічній практиці в жінок репродуктивного віку” (№ держреєстрації 0114U002441). У межах зазначеної теми автором проведено оцінювання структурних складових мультимодальної стратегії хірургії

швидкого одужання (FTS) і доведено її ефективність у гінекологічній галузі.

Новизна наукових досліджень і одержаних результатів

Дисертанткою на підставі сучасного методологічного рівні та ретельного комплексного дослідження в доопераційному, інтраопераційному, ранньому та пізньому післяопераційному періодах проведено оцінювання структурних складових мультимодальної стратегії хірургії швидкого одужання (FTS) і доведено її ефективність у гінекологічній галузі.

Автором здійснено оцінювання ефективності використання методики FTS при проведенні різних гінекологічних операцій, їх порівняльну оцінку, доведено переваги мультимодальної стратегії перед загальноприйнятою при всіх видах операцій, відзначено структурні складові методики залежно від методу оперативного втручання.

Зроблено акцент на визначенні якості життя пацієнток протягом інтраопераційного й раннього післяопераційного періодів, а саме вивчено ступінь больових відчуттів та оцінено ефективність варіантів мультимодальної аналгезії в ранньому післяопераційному періоді.

Проведено поглиблене вивчення патогенетичних механізмів ефективності впливу мультимодальної стратегії хірургії швидкого одужання шляхом визначення динаміки прозапальних та протизапальних цитокінів і зіставлення відповіді організму на стресову та прозапальну дію при загальноприйнятій і сучасній мультимодальній стратегії FTS.

Отримані автором нові наукові дані дозволили обґрунтувати та оцінити ефективність методики хірургії швидкого одужання на сучасному етапі розвитку вітчизняної гінекології не лише можливо, а й доцільно, оскільки надає змогу суттєво покращити результати оперативного лікування, демонструє як ефективність медичного лікування, так і підвищення якості життя гінекологічних хворих.

Теоретичне значення роботи

Теоретичне значення роботи складається в проведенні поглибленого вивчення патогенетичних механізмів ефективності впливу мультимодальної стратегії хірургії швидкого одужання шляхом визначення динаміки прозапальних і протизапальних цитокінів та зіставлення відповіді організму на стресову й прозапальну дію гінекологічного втручання при загальноприйнятій і сучасній мультимодальній стратегії FTS.

Дисертантом переконливо доведено, що використання методики хірургії швидкого одужання на сучасному етапі розвитку вітчизняної гінекології не лише можливо, а й доцільно, оскільки надає змогу суттєво покращити результати оперативного лікування, демонструє як ефективність медичного лікування, так і підвищення якості життя гінекологічних хворих.

Практичне значення роботи

Виконане дослідження дало змогу патогенетичне обґрунтувати необхідність використання хірургії швидкого одужання у вітчизняній гінекологічній практиці.

За результатами окремого визначення стресової та прозапальної дії різних видів оперативних гінекологічних втручань доведено необхідність застосування особливих заходів для їх нівелювання, що надає змогу зменшити больові

відчуття в післяопераційному періоді, тобто підвищити якість життя, прискорити одужання та відновлення працездатності пацієнтки, швидко реабілітувати її особисте сімейне життя, тобто провести не лише фізичну, а й соціальну реабілітацію.

Комплексне дослідження з визначенням патогенетичних таргетних напрямів впливу на різні ланки периопераційної підготовки та післяопераційного відновлення дало можливість розробити адаптовані до вітчизняних медичних особливостей і можливостей ефективні алгоритми ведення периопераційного періоду в гінекологічних хворих з різними видами планових оперативних втручань. Розроблені клінічні рекомендації мають велике значення для практичної роботи лікарів гінекологічних відділень щодо ведення хворих.

Ступень обґрунтованості та вірогідності наукових положень, висновків і рекомендації, що сформульовані в дисертації

Дисертаційна робота ґрунтується на вивченні результатів обстеження та лікування 159 хворих, що є достатнім для отримання об'єктивних даних і обґрунтування висновків та практичних рекомендацій наукового дослідження.

В роботі використовувались сучасні діагностичні та лікувальні технології, що забезпечує якість отриманих результатів.

За обсягом та рівнем виконання отримані наукові дані відповідають сучасним вимогам. Отримані у цифровому вигляді результати досліджень опрацьовані з використанням сучасних методів медичної статистики.

Таким чином, обґрунтованість та вірогідність наукових положень роботи зумовлені правильно обраним методичним підходом до рішення встановлених завдань, використання сучасних методів дослідження з достатньою кількістю спостережень.

Оцінка структури, змісту дисертації та автореферату

Дисертація викладена на 193 сторінках друкованого тексту державною мовою. Вона побудована за звичайним типом і складається зі вступу, огляду літератури, розділу матеріалів і методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, розділу аналізу й узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків. Список джерел включає 261 посилання, у тому числі 28 кирилицею, 233 латиницею – 233. Роботу ілюстровано 55 таблицями та 1 рисунком.

Вступ розкриває актуальність поставленої наукової проблеми, мету та завдання дослідження, наукову новизну та практичне значення отриманих результатів, особистий внесок дисертанта, апробацію матеріалів дисертації, публікації, обсяг і структуру дисертації.

В огляді літератури на підставі аналізу 261 джерела літератури подано сучасне уявлення щодо мультимодальній стратегії швидкого відновлення після абдомінальних операцій (Fast Track Surgery – FTS): історичні етапи застосування, структурні підрозділи, ефективність.

Другий розділ відображає матеріал, характеристику груп, методологію та методи дослідження.

Залежно від типу оперативного лікування пацієнок поділено на шість груп: перша група – 20 осіб (вагінальна гістеректомія без FTS); друга – 23 (абдомінальна гістеректомія без FTS); третя – 54 (лапароскопічні операції на придатках матки без FTS); четверта – 21 (вагінальна гістеректомія з FTS); п'ята – 20 (абдомінальна гістеректомія з FTS); шоста – 27 (лапароскопічні операції на придатках матки з FTS). У четвертій, п'ятій і шостій групах периопераційний період проходив за алгоритмом реалізації програми хірургії швидкого одужання (рис. 1).

Відповідно до поставленої мети й завдань проведено анкетування щодо якості життя й сексуальної функції 165 пацієнок, які перенесли планові гінекологічні операції, до та через 3 місяці після операції.

Отримані результати опрацьовані сучасними математичними методами статистичної обробки для клінічних досліджень.

Третій розділ присвячений порівняльній оцінці двох методик ведення периопераційного періоду при вагінальній гістеректомії з лапароскопічною підтримкою. Автором переконливо доказано, що використання протоколу ранньої мультимодальної реабілітації скорочує терміни відновлення пацієнок після піхвової гістеректомії з лапароскопічною підтримкою.

Особливий інтерес викликають представлені дисертантом у четвертому розділі вивчення ранньої мультимодальної реабілітації при абдомінальній гістеректомії без лапароскопічної підтримки при традиційних оперативних втручаннях. Результати дослідження вірогідно свідчать, що використання протоколу FTS скорочує терміни відновлення пацієнок після абдомінальної гістеректомії без лапароскопічної підтримки.

У п'ятому розділі при порівнянні оцінки двох методів ведення пери операційного періоду перевага надається лапароскопічним операціям з FTS. Спостерігали достовірне зниження концентрації прозапального інтерлейкіну (IL-1B) на 49,2 %, що свідчить про меншу ймовірність розвитку запальних ускладнень на тлі методики швидкого одужання у післяопераційному періоді. Термін видалення сечового катетеру скоротився у 3,2 рази (тобто більш як на 17 годин), що надає можливість ранньої вертикалізації та активізації пацієнок, що відбивається на зменшенні ймовірності тромбоемболічних та запальних ускладнень. Термін видалення венозного катетеру та дренажу також скоротився у 2,66 та 2,65 рази відповідно, що у середньому склало майже на добу раніше. Це також є позитивним моментом щодо зменшення запальних ускладнень та підвищення якості життя у цей період. Відновлення перистальтики й можливість вертикалізації пацієнок основної групи наставали раніше, ніж у пацієнок контрольної групи. Так перистальтика прослуховувалась у 2 рази раніше у групі з FTS.

При оцінці болю за шкалою ВАШ у групі з FTS, суб'єктивна оцінка болю була меншою на 31,1%. На адекватне післяопераційне знеболення вказує і значення кортизолу.

Післяопераційний ліжко-день пацієнок основної групи (FTS) був на 46,4 % менш тривалий, ніж у пацієнок контрольної групи без FTS. Використання протоколу ранньої мультимодальної реабілітації скорочує терміни відновлення пацієнок після лапароскопічних операцій.

Запропонований комплекс заходів є одним зі шляхів реалізації концепції Fast track при лапароскопічних операціях на придатках матки. Упровадження концепції Fast track surgery надало змогу домогтися значного скорочення післяопераційних ліжко-днів, що, безсумнівно, має економічний ефект.

Шостий розділ переконливо доводить, що у пацієток усіх груп через 3 місяці після оперативного втручання показники фізичного й психічного компонентів здоров'я поліпшувалися. У пацієток, оперованих з використанням мультимодальної стратегії FTS, через 3 місяці після операції найбільш істотне підвищення фізичного компонента здоров'я встановлено в групі піхвової гістеректомії. Істотних розходжень у сексуальній функції жінок не виявлено в післяопераційному періоді після піхвових гістеректомій. Після абдомінальної гістеректомії з FTS спостерігали достовірне поліпшення індексу жіночої сексуальної функції на 27,2 %. Після операцій на придатках матки без FTS і з FTS індекс жіночої сексуальної функції підвищувався в середньому відповідно на 11,6 % і 12,8 %. Автором доказані переваги методики FTS, яка дозволяє як у ранньому так і пізньому післяопераційному періоді швидше відновити всі складові, що визначають якість життя та зменшити фінансове навантаження як на пацієнта, так і на суспільство в цілому.

У заключному розділі представлений аналіз отриманих результатів дослідження та їх узагальнення.

Висновки та практичні рекомендації, як і всі положення дисертації, витікають із суті проведених досліджень, достатньо обґрунтовані і логічно завершують дисертаційну роботу.

Список використаної літератури включає достатню кількість літературних джерел і побудований за вимогами державного стандарту.

Автореферат структурно відповідає існуючим вимогам. Загальна характеристика роботи, що подана в авторефераті, відповідає наведеним у вступі до дисертації її кваліфікаційним ознакам. В основному змісті стисло викладена сутність дисертації за розділами. Висновки складає стисла інформація про підсумки виконаної роботи, яка повністю відповідає загальним висновкам дисертації. Представлений автореферат дає повне уявлення про наукову цінність і значущість дисертації.

Повнота викладення дисертації в опублікованих працях та авторефераті

Матеріали дисертації повністю висвітлені у 14 наукових роботах: 6 – статей у фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, зокрема 3 – у виданнях, що входять до міжнародної наукометричної бази Web of Science; 2 – статті в інших виданнях, 6 – матеріали симпозіумів, конгресів і конференцій.

Матеріали дисертації повністю відображені в авторефераті.

Недоліки дисертації та автореферату щодо до їх змісту та оформлення. Принципових недоліків до змісту і оформлення дисертації немає. Але слід відмітити наступні зауваження: матеріали деяких таблиць наглядніше було б представити у вигляді рисунків; у роботі є окремі стилістичні та орфографічні помилки.

Наведені зауваження не зменшують значимості проведеного дослідження.

В ході роботи хотілося б почути відповіді на наступні запитання:

- Якими були показання для дренування черевної порожнини як при абдомінальній і особливо при лапароскопічних операціях?

- Як ви можете пояснити зміну індексу сексуальної функції (опитувальник) у жінок при використанні FTS (покращення на 27,2%)?

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження

Результати дисертаційного дослідження можуть бути широко використані в практичній роботі лікарів гінекологів. Теоретичні положення дисертації доцільно використовувати при додипломній та післядипломній підготовці лікарів гінекологів.

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

За актуальністю теми, обсягом, методологією та якістю проведених досліджень, які мають безсумнівну наукову новизну, теоретичний інтерес та практичне значення, дисертація Лашкул Ольги Сергіївни «Сучасні підходи до періопераційної тактики у гінекологічних хворих» є закінченою науково-дослідною роботою, яка вирішує конкретне завдання сучасної гінекології - покращити результати хірургічного лікування гінекологічних хворих шляхом упровадження періопераційної методики хірургії швидкого одужання (FTS).

Дисертаційна робота Лашкул Ольги Сергіївни повністю відповідає пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів» затверджених постановами кабінету міністрів України № 567 від 13.07.2013р та № 656 від 12.08.2015р. вимогам щодо кандидатських дисертацій, а автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри акушерства
та гінекології №1

Української медичної стоматологічної
академії МОЗ України

доктор медичних наук, професор

 А.М. Громова

