

ВІДГУК

доктора медичних наук, професора Тамм Тамари Іванівни на дисертаційну роботу Ріги Артема Сергійовича «Лікування післяопераційних внутрішньочеревних абсцесів із застосуванням міні-інвазивних технологій», поданої на здобуття наукового доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» (Хірургія) до спеціалізованої ради ДФ 64.600.012 при Харківському національному медичному університеті (Наказ МОН №1502 від 4 грудня 2020 р).

1. Актуальність теми .

Післяопераційні ускладнення – інтраабдомінальні абсцеси, вторинний перитоніт та інші гнійні ускладнення – є найбільш загрозливими ускладненнями в абдомінальній хірургії, які вимагають найчастіше ургентних релапаротомій. Внутрішньочеревні абсцеси є причиною смерті за даними мультицентрального дослідження в 29,8% і в 14% були джерелом сепсису. За відсутністю хірургічного лікування абсцеси можуть поширюватися на прилеглі структури, руйнуючи і проникаючи в судини, викликаючи кровотечі або тромбози та прориватися в черевну порожнину, викликаючи перитоніт. Піддіафрагмальні абсцеси можуть поширюватися до грудної порожнини, викликаючи емпієму, абсцес легенів, пневмонію. Абсцес нижнього поверху черевної порожнини може поширюватися в тканини стегна або периректальну ямку. Інтраабдомінальні абсцеси можуть бути причиною довготривалою бактеріємії, незважаючи на адекватно підібрану антимікробну терапію. Отже, післяопераційні ускладнення є тягарем не лише для хворого, а й для систем охорони здоров'я, оскільки тісно пов'язані з внутрішньо-лікарняними інфекціями. Застосування сучасної антибактеріальної терапії, а також різного хірургічного підходу до лікування таких ускладнень досі остаточно не вирішують цю проблему. Крім цього немає єдиної точки зору серед хірургів в питаннях термінів і обсягу оперативного втручання: планова або ургентна операція, відкрита лапаротомія або мініінвазивне втручання.

Дослідження А.С. Ріги було присвячено вирішенню цих питань, а саме вивченню закономірностей виникнення, особливостей діагностики та тактики хірургічного лікування первинних та вторинних інтраабдомінальних абсцесів, а отже воно актуально і на сьогоднішній день.

2.Зв'язок теми дисертації з державними та галузевими науковими програмами. Дисертаційна робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри хірургії №1 Харківського національного медичного університету на тему: «Удосконалення та розробка методів діагностики та хірургічного лікування захворювань і травм органів черевної порожнини та грудної клітки, судин верхніх та нижніх кінцівок із використанням мініінвазивних методик у пацієнтів з високим ризиком розвитку післяопераційних ускладнень» (номер державної реєстрації 0116U004991).

3. Обґрунтованість та достовірність наукових положень, висновків та рекомендацій. Достовірність наукових положень, висновків наведених в дисертації засновані по-перше на достатній кількості клінічного матеріалу – 62 пацієнта з внутрішньочеревинними абсцесами та 31 здоровий доброволець. По – друге, достовірності висновків супроводжувала правильно побудована методологія дослідження, а також використання високоінформативних методів дослідження. І нарешті, дані результатів, отриманих в цифровому вираженні схильні автором статистичної обробки, що безсумнівно підвищує точність досліджень.

4. Новизна дослідження та одержаних результатів. Отримали подальший розвиток питання факторів ризику розвитку післяопераційних абсцесів черевної порожнини. Достовірно доведено, що при мініінвазивних технологіях внутрічеревна інфекція зустрічається в 10 разів рідше. В роботі одержані вперше наукові факти по розробці діагностично-прогностичної системи прогнозування для ранньої діагностики післяопераційних абсцесів черевної порожнини на основі систематизації та динамічної оцінки показників цитокінового профілю.

Автором уперше встановлені рівні інтерлейкіну-8 та інтерлейкіну-10 сироватки крові з високою чутливістю та специфічністю для діагностики

післяопераційних інтраабдомінальних абсцесів. Доведена доцільність визначення траєкторій змін клінічного аналізу крові та інтерлейкінів у доопераційний та післяопераційний період.

Доведені дані щодо доцільності застосування мініінвазивних технологій задля лікування післяопераційних абсцесів черевної порожнини (черезшкірної пункції та/або їх черезшкірного дренивання) під контролем ультразвукового методу.

5. Практичне значення результатів дослідження. Практичній охороні здоров'я запропонований алгоритм діагностики внутрішньочеревних абсцесів і критеріїв для використання мініінвазивних технологій. Запропоновано поряд зі змінами формули клінічного аналізу крові визначати ІЛ-8 та ІЛ-10 для підвищення точності виявлення внутрішньочеревних абсцесів. Запропоновано ширше використання в лікуванні внутрішньочеревних абсцесів мініінвазивних технологій з метою профілактики розвитку гнійних ускладнень. Антибактеріальну терапію необхідно проводити з урахуванням даних мікробіологічного паспорта відділень.

6. Повнота викладу матеріалів у працях опублікованих автором. Результати дисертаційної роботи представлено у 7 статтях: 5 у науково-практичних журналах, рекомендованих МОН України, 2 статті в журналах країн Організації економічного співробітництва та розвитку та Європейського Союзу, (1 з них у виданні, проіндексованого у базі даних Scopus), а також 4 публікації у матеріалах наукових конференцій, з'їздів, конгресів, видано 1 деклараційний патент на корисну модель. Зміст анотації відповідає змісту розділів дисертації та відображає отримані результати дослідження.

7. Загальна характеристика змісту та структури дисертації. Текст дисертації викладено українською мовою на 153 сторінках машинопису й складається зі вступу, шістьох розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків. Роботу ілюстровано 45 рисунками, 21 таблицями. Перелік використаної літератури містить 166 найменувань, з них 19 – кирилицею, 139 – латиницею.

Робота починається з розширених анотацій українською та англійською мовою, а також списку праць здобувача.

У вступі автором обґрунтовано актуальність обраної теми і визначено мету і завдання, об'єкт і предмет дослідження. Сформульовані наукова новизна, теоретичне і практичне значення отриманих результатів. Зауважень немає.

Розділ 1 присвячений матеріалам і методам дослідження. Тут же представлена методологія і дизайн роботи. У дослідженні задіяні 93 пацієнта, з яких у 62 були внутрішньочеревні абсцеси і та група з 31 пацієнта представлена здоровими волонтерами. У свою чергу пацієнти з абсцесами черевної порожнини розділені на групи (37) у яких застосовували мініінвазивні хірургічні втручання і групу пацієнтів (25) у яких санацію гнійних вогнищ виконували з лапаротомного доступу. За гендерною приналежністю віком групи були репрезентативні.

В роботі використані як традиційні клініко-лабораторні методи дослідження, так і сучасні, включаючи спектр погодинного дослідження інтерлейкінів. Сучасні інструментальні методи дослідження здійснювалися з використанням високоточної апаратури відомих світових фірм «Toshiba» (Японія), «Simens» та «Karl Stors» (Німеччина).

Отримані в цифровому значенні результати дослідження піддані статистичній обробці з використанням сучасних комп'ютерних програм. Зауважень немає.

Розділ 2 присвячений огляду літератури з досліджуваної теми і складається з питань інструментальної діагностики гнійних вогнищ, ролі і значенні інтерлейкінів в діагностиці гнійних вогнищ черевної порожнини. Особливий інтерес викликає параграф відображає стан проблеми мікробіоти і антибіотикорезистентності, як тригер формування післяопераційних абсцесів черевної порожнини. З представленого аналізу літератури випливають питання, що підлягають вивченню в сучасних умовах, а саме: рання діагностика і прогнозування розвитку абсцесів, провідний фактор виникнення абсцесів і в залежності від цього рішення питання у виборі обсягу оперативного втручання.

З цього кола невирішених питань автор ставить завдання і формує мету дослідження.

Розділ 3, викладений на 17 сторінках, присвячений ретельному аналізу клініко-лабораторних, анамнестичних, а так само інструментальних методів дослідження у пацієнтів з наявністю внутрішньочеревних абсцесів. Автор доводить складності в ранній діагностиці внутрішньочеревних гнійників і визначенні обсягу оперативного втручання. Тут же автор стверджує, що наявність в анамнезі лапаротомії з високою часткою вірогідності підвищує ризик розвитку гнійних вогнищ в черевній порожнині в порівнянні з мініінвазивними втручаннями. Поряд з цим автором показує низьку діагностичну цінність зміни формули білої крові у виявленні абдомінальної інфекції. Зауважень немає.

Питання: 1. "За Вашими даними в 80% причиною формування внутрішньочеревних абсцесів є внутрішньочеревина інфекція ... що Ви маєте на увазі під терміном " внутрішньочеревина інфекція"? І чим відрізняється генез зазначених внутрішньочеревних абсцесів від післяопераційних?

2. З чим на Вашу думку пов'язана низька інформативність клінічного аналізу крові у виявленні внутрішньочеревних абсцесів?

Розділ 4 викладений на 31 сторінці, повністю присвячений характеристиці цитокінового профілю в сироватці крові у хворих з внутрішньочеревиними абсцесами. Основними показниками автор обрав ІЛ-8 та ІЛ-10. Детальне дослідження динаміки цих двох показників інтерлейкінів дозволило автору виявити діагностичну та прогностичну цінність взаємозв'язку ІЛ-8 та ІЛ-10 в діагностиці абсцесів черевної порожнини: перші достовірно знижуються в порівнянні зі здоровими людьми, а другі (ІЛ-10) навпаки підвищуються. Тут же автор проводить кореляційні зв'язок між досліджуваними цитокінами і окремими клітинами, що входять до складу формули білої крові.

Зауваження: Можливо було б більш конкретизувати назву 4 розділу: адже ви вивчали всього 2 цитокінових показника.

Розділ 5, викладений на 7 сторінках, присвячений мікробіологічної характеристиці збудників абсцесів черевної порожнини і емпіричної антибактеріальної терапії. Встановлено, що в 86,6% випадків збудником була грамнегативна мікрофлора, серед якої провідними були *E. coli*, етеробактери *Ps.*

aeruginosa. У 34,1% хворих мікрофлора була поєднаною, а в 21,9% збудник не виділений. Слід припустити, що там могла бути анаеробна мікрофлора. На рис. 5.1 представлена схема співвідношення хворих з моно-, - біоантибактеріальною і комбінованою терапією.

Питання: 1. Чим Ви керувалися у виборі виду антибіотика при лікуванні інтраабдомінальних абсцесів?

2. На яку добу Ви отримували чутливість мікрофлори до антибактеріальних препаратів?

Розділ 6, викладений на 20 сторінках, присвячений лікуванню хворих з абдомінальними абсцесами за допомогою мініінвазивних технологій. Безпосередньо в розділі представлений матеріал диференційованого вибору способу дренивання інтраабдомінальних абсцесів: з лапаротомного доступу, за допомогою лапароскопічних і пункційних технологій. Всі випадки ілюстровані переконливими малюнками. Автор приходить до висновку, що для використання мініінвазивних технологій необхідно враховувати такі критерії, як обсяг абсцесу, його локалізацію, наявність нориць і додаткових камер і ін.

Зауваження: У назві розділу згадані тільки мініінвазивні технології, а в самому розділі описані і відкриті операції.

Питання: 1. В яких випадках Ви ставили порти відкритим способом. Чи були такі випадки?

2. Які умови необхідні для проведення пункційної санації абсцесу під контролем УЗД:

3. Який вид антибактеріальної терапії місцевий або загальний використовувався найчастіше при санації гнійних вогнищ?

Висновки по своїй суті відповідають поставленим завданням. Список використаних літературних джерел складається з 155 найменувань.

8. Відповідність змісту дисертації встановленим вимогам. Основні теоретичні, наукові та практично-прикладні положення дисертаційної роботи відображені в анотації у повному обсязі. Розділи анотації відповідають змісту дисертації, включаючи розділи власних досліджень, обговорення результатів дослідження та висновків. Дисертація відповідає спеціальності 222 «Медицина».

9. Завершеність дисертаційної роботи та зауваження щодо її змісту і оформлення. Дисертація, в якій вирішено важливу наукову проблему –

вдосконалення діагностики та вибору методу лікування внутрішньочеревних абсцесів є завершеною роботою відповідно того кола питань, які окреслив автор.

10. Висновок. Дисертаційна робота Ріги Артема Сергійовича «Лікування післяопераційних внутрішньочеревних абсцесів із застосуванням міні-інвазивних технологій», поданої на здобуття наукового доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» (Хірургія), виконана під керівництвом член-кореспондента НАМН України, доктора медичних наук, професора, директор Державної Установи «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева Національної Академії Медичних Наук України» Бойко Валерія Володимировича, є закінченою роботою, в якій одержано нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують науково-практичне завдання сучасної хірургії - покращення результатів хірургічного лікування пацієнтів з післяопераційними абсцесами черевної порожнини за рахунок впровадження міні-інвазивних технологій. Дослідження можна кваліфікувати як оригінальне, що має наукову новизну, достовірність, потрібне науковій та практичній охороні здоров'я, відповідає етичним вимогам та принципам академічної доброчесності.

Усе вищевикладене дає підставу вважати, що представлена робота цілком відповідає вимогам постанови КМУ від 06.03.2019 № 167 «Про проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії» та вимогам пункту 10 положення «Про порядок присудження наукових ступенів», а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» (Хірургія).

Завідувач кафедри хірургії та проктології

ДЗ «Харківська медична академія

післядипломної освіти МОЗ України».

доктор медичних наук, професор



Т.І. Тамм.