



3524946957250153

Рецензія

кандидата медичних наук, доцента кафедри хірургії № 2 Полтавського державного медичного університету Гриценка Євгена Миколайовича на дисертацію Сергія Миколайовича Зайця.

Тема дисертації: “Персоніфіковане лікування пацієнтів з гострим калькульозним холециститом на тлі COVID-19-асоційованої інфекції, які потребують проведення лапароскопічних втручань.” Представлена на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Автор: Заєць Сергій Миколайович

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор Дудченко Максим Олександрович

Актуальність теми дослідження

Дисертація Сергія Миколайовича Зайця присвячена одній із найактуальніших тем у сучасній медицині – лікуванню пацієнтів із гострим калькульозним холециститом на тлі COVID-19-асоційованої інфекції. З огляду на те, що пандемія COVID-19 призвела до значних змін у підходах до лікування хірургічних хворих, тема дослідження є надзвичайно важливою для покращення якості медичної допомоги. У пацієнтів, які перенесли COVID-19, спостерігаються додаткові ускладнення, пов'язані з коагулопатіями, тромбозами та іншими системними розладами, що вимагає особливих підходів до їх лікування. Розроблений автором персоніфікований підхід до вибору методу лікування пацієнтів із гострим калькульозним холециститом на тлі COVID-19 не лише підвищує якість хірургічної допомоги, але й дозволяє знизити ризик ускладнень і летальних випадків. Автор врахував усі сучасні виклики, пов'язані з лікуванням COVID-19, і запропонував ефективну методику лапароскопічного втручання із застосуванням лапароліфтингу.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота виконана у відповідності до плану науково-дослідної роботи кафедри хірургії №4 з малоінвазивною хірургією Полтавського державного медичного університету «Удосконалення



3534946957250153

діагностики та лікувальної тактики при гнійно-запальних захворюваннях м'яких тканин, гострій та хронічній хірургічній патології органів черевної порожнини. Прогнозування ускладнень та їх профілактика», № держреєстрації 0118 U006953, серпень 2018 р. – серпень 2022 р.

Тема дисертаційної роботи затверджена на засіданні Вченої Ради навчально-наукового інституту післядипломної освіти Полтавського державного медичного університету (протокол №2 від 28.10.2021 року). Проведення дисертаційного дослідження схвалене комісією з питань біомедичної етики Полтавського державного медичного університету (протокол №198 від 21.10.2021 року).

Достовірність отриманих результатів, ступінь обґрунтованості наукових положень та висновків, сформульованих у дисертації

Дизайн дисертаційного дослідження, що розглядається, охоплює вивчає декілька взаємопов'язаних питань у вивченні лікуванню пацієнтів із гострим калькульозним холециститом на тлі COVID-19-асоційованої інфекції. Достовірність отриманих результатів дисертаційного дослідження базується, перш за все, на достатній кількості матеріалу дослідження,

Достовірність отриманих результатів дисертаційного дослідження базується, перш за все, на достатній кількості матеріалу дослідження

Було проаналізовано лікування хворих на гострий холецистит (n= 41) , де 15 хворих становили контрольну групу (хворі яким проводилось оперативне втручання з використанням карбоксиперитоніуму) та 26 хворих яким проводилась холецистектомія з використанням модифікованого лапароліфтингу.

Пневмонію вірусної етіології високого ступеня ймовірності (різного ступеня тяжкості) виявили у 84 пацієнтів (86,6%).

У висновку Комісії з питань біомедичної етики Полтавського державного медичного університету (протокол №198 від 21.10.2021 року) йдеться, що дослідження проведені з додержанням біоетичних норм.

Усі методи дослідження описані автором достатньо детально для їх подальшого відтворення. Усі етапи дослідження проведені коректно.



Все це свідчить про достовірність отриманих даних і обґрунтованість представлених здобувачем до захисту наукових положень, висновків та рекомендацій.

Наукова новизна та теоретичне значення результатів дослідження

Наукова новизна роботи полягає у впровадженні новітньої методики лапароскопічних втручань з використанням лапароліфтингу, що дозволяє мінімізувати негативний вплив карбоксиперитонеуму на організм пацієнта. Це особливо важливо для пацієнтів із COVID-19-асоційованими ускладненнями, такими як респіраторні порушення, коагулопатії, та зниження насичення киснем. Найчастішою патологією в період пандемії, що потребувала екстреного оперативного втручання, був гострий калькульозний холецистит. В період пандемії проведено 32 екстрені холецистектомії (32,9%), у препандемічному періоді – 30 екстрених операцій з приводу гострого холециститу (45%).

Доведено, що у пацієнтів з COVID-19 інфекцією виражена схильність до тромбоутворення та розвитку коагулопатії, що слід враховувати під час підготовки до екстреного хірургічного втручання. Це тромбоз брижових артерій, тромбоз артерій нижніх кінцівок, періанальний венозний тромбоз, тромбофлебіт.

Показано, що в період пандемії кількість пацієнтів з тяжким анестезіологічним ризиком була достовірно більшою. У пацієнтів періоду пандемії перед операцією відзначено достовірне зниження сатурації кисню в крові, підвищення фібриногену і протромбінового індексу, що свідчить про підвищення схильності до тромбоутворення та розвитку коагулопатії.

Доведено, що в результаті ендовідеолапароскопічної холецистектомії з розробленим пристроєм для лапароліфтингу у пацієнтів з COVID-19 респіраторною інфекцією термін стаціонарного лікування був достовірно меншим, ускладнення зустрічалися значно рідше.

Показано, що у пацієнтів з COVID-19 респіраторною інфекцією під час холецистектомії за допомогою розробленого пристрою для лапароліфтингу напруга показників гемодинаміки була значно меншою порівняно з показниками у пацієнтів із газовою інсуфляцією.



Набула подальшого розвитку розробка підходів щодо профілактики порушень дихальної системи у хворих з COVID-19 респіраторною інфекцією після лапароскопічної холецистектомії шляхом лапароліфтингової технології, створення робочого маніпулятивного простору під час її виконання. Доведено, що у пацієнтів з COVID-19 інфекцією в період проведення холецистектомії за допомогою розробленого пристрою для лапароліфтингу зниження сатурації SpO₂ було значно меншим, ніж у пацієнтів, яким лапароскопічна холецистектомія проводилася за допомогою карбоксиперитонеуму, а показник пікового тиску у дихальних шляхах при лапароліфтингу був достовірно меншим.

Доведено, що в хірургічній практиці холецистектомій у пацієнтів з COVID-19 застосування механічного розширювача черевної порожнини (лапароліфтингу) показало значну перевагу перед карбоксиперитонеумом, дозволило знизити періопераційні ускладнення з боку легень, запобігти розвитку гіпоксемії, розширити показання для проведення холецистектомій лапароскопічним методом у пацієнтів із респіраторними розладами.

У роботі вперше було детально проаналізовано переваги лапароліфтингу над традиційними методами створення маніпуляційного простору під час операції. Дисертант довів, що використання механічного розширювача черевної порожнини (лапароліфтингу) значно знижує ризик розвитку періопераційних ускладнень, зокрема гіпоксемії, порушень вентиляції та гемодинаміки. Особливу цінність має розроблений автором алгоритм вибору методів оперативного втручання, який враховує індивідуальні особливості пацієнта, включаючи оцінку тяжкості стану за шкалою SAPS II, що дозволяє прогнозувати ризик ускладнень і летальності.

Практичне значення дисертаційного дослідження

Практичне значення дослідження важко переоцінити. Використання запропонованого персоніфікованого підходу до лікування пацієнтів із гострим калькульозним холециститом на тлі COVID-19 значно покращує результати хірургічного лікування. Зниження кількості післяопераційних ускладнень, скорочення часу перебування в стаціонарі та швидше відновлення пацієнтів –



це результати, які мають безпосередній вплив на якість медичної допомоги. Застосування лапароліфтингу дозволяє розширити показання для проведення лапароскопічних втручань у пацієнтів із респіраторними порушеннями, знижує потребу у кисневій терапії після операції та зменшує ризик розвитку гіпоксемії. Запропоновані автором рішення можуть бути впроваджені у клінічну практику хірургічних відділень як в Україні, так і за кордоном. Вони можуть стати основою для нових клінічних протоколів лікування пацієнтів із хірургічною патологією в умовах пандемії або інших епідемічних ситуацій.

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях

Матеріали дисертаційного дослідження, що захищається оприлюднені у 13 наукових працях. Також робота була апробована шляхом публікації тез та виступах на конференціях (загалом 7 заходів). Також дисертант під час дослідження отримав 1 патент України на винахід. Кожному розділу та ключовому аспекту дисертаційної роботи присвячена окрема наукова стаття.

Структура і виклад матеріалу

Дисертація викладена українською мовою на 167 сторінках та включає анотації (наведені державною та англійською мовами), вступ, огляд літератури, опис використаних матеріалів та методів дослідження, розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів досліджень, висновки, практичні рекомендації, списку використаних джерел та додатків. Список використаної літератури містить посилання на 288 літературних джерела, із яких 15 викладені кирилицею, 273 – латиницею. Робота ілюстрована 21 малюнками, доповнена 16 таблицями. Структура роботи логічна та чітко побудована.

Анотація (українською та англійською мовами) оформлена згідно з вимогами до її оформлення. До анотації доданий список наукових праць, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації та які засвідчують апробацію матеріалів дисертації. У кожній перерахованій науковій праці наведено особистий внесок здобувача.

Вступ містить основні положення дисертаційної роботи, у тому числі обґрунтування вибору теми дослідження, її актуальність, зв'язок роботи з



науковими програмами, планами, темами; визначено мету та завдання, об'єкт і предмет дослідження, описані застосовані методи, сформульована наукова новизна і практичне значення одержаних результатів, визначені особистий внесок здобувача і апробація результатів дисертації, наведено аналіз публікацій здобувача та структуру рукопису дисертаційної роботи.

Огляд літератури представлений вичерпно, з аналізом сучасних джерел, що стосуються як загальних проблем лікування калькульозного холециститу, так і специфічних особливостей ведення пацієнтів із COVID-19-асоційованою інфекцією. Це демонструє високий рівень обізнаності автора з сучасними науковими підходами.

Методи дослідження, які використовувалися в роботі, повністю відповідають поставленим цілям і завданням. Застосовані клінічні, лабораторні та інструментальні методи дозволили отримати достовірні результати, які підтверджують наукову гіпотезу автора.

Всі методи описані детально, що дозволяє оцінити їх релевантність і точність.

Основні результати і їх значення

Результати власних досліджень викладено у п'яти розділах.

Дисертантом проведено порівняльний аналіз результатів операцій за допомогою традиційного методу карбоксиперитонеуму та лапароліфтингу. Встановлено, що використання лапароліфтингу дозволяє значно зменшити частоту ускладнень, особливо респіраторних, та скоротити час перебування пацієнтів у стаціонарі. Ці результати є вкрай важливими, оскільки вони не лише покращують якість медичної допомоги, але й дозволяють ефективніше використовувати медичні ресурси в умовах пандемії, коли кількість доступних ліжок і засобів інтенсивної терапії обмежена.

У Розділі 5, «Аналіз та узагальнення результатів дослідження», автор проводить ретельний критичний порівняльний аналіз результатів власних наукових здобутків. Цей розділ дає вичерпне уявлення про методологічні підходи, якісні та кількісні результати проведених здобувачем досліджень.

Кожний з розділів власних досліджень містить посилання на друківані



роботи здобувача, в яких опубліковані наведені у розділі результати.

Результати стисло узагальнені у 6 висновках, які повністю відповідають завданням проведеного дослідження; автор наводить практичні рекомендації, які логічно витікають з отриманих результатів власних досліджень,

Недоліки і зауваження

1. Пояснення термінів: У роботі використовуються спеціалізовані терміни, такі як “карбоксіперитонеум” і “лапароліфтинг”, які потребують додаткових пояснень для нефахівців. Було б корисно додати глосарій або короткі визначення до тексту дисертації.

2. Аналіз довгострокових наслідків: Було б корисно розширити розділ щодо довгострокових наслідків запропонованої методики, особливо стосовно віддалених ускладнень і впливу на якість життя пацієнтів після операції.

3. Статистичний аналіз: Хоча статистичний аналіз даних проведено на високому рівні, було б доречно додати графічні інтерпретації результатів для візуалізації отриманих даних, що зробило б роботу більш наочною та полегшило б сприйняття інформації читачами.

4. Опис реабілітаційного періоду: У дисертації варто було б більше уваги приділити опису реабілітаційного періоду пацієнтів після операцій, особливо з урахуванням можливих ускладнень, пов'язаних з перенесеним COVID-19. Це додало б більшої глибини до аналізу ефективності запропонованої методики.

Питання які виникли під час розгляду дисертаційної роботи

1 Як визначалися прямі цитопатичні ефекти та чим вони відрізняються від не прямих?

2.Які ускладнення ви вкладаєте в поняття – періопераційні ускладнення?

3. Де більш наявне вірусне навантаження в черевній порожнині чи в дихальних шляхах при карбоксіперитоніуму?

4.Як Ви оцінюєте можливі обмеження використання методу лапароліфтингу в пацієнтів з COVID-19-асоційованою інфекцією? Чи є категорії пацієнтів для яких цей метод може бути менш ефективним або потребувати модифікацій?



засвідчування 3524946967250153

5. Чи розглядали ви потенційні довгострокові наслідки вашої методики, зокрема для пацієнтів, які мали серйозні ускладнення після COVID-19, та як це впливає на якість життя після операції?

6. Зважаючи на новаторський підхід у вашій методиці, як Ви оцінюєте потенційні етичні питання, пов'язані з її впровадженням? Як методика лапароліфтингу співвідноситься з принципами доказової медицини, зокрема щодо кількості проведених клінічних випробувань та доказової бази? Чи вважаєте Ви, що сучасний рівень клінічних даних достатній для масштабного впровадження в міжнародну практику?

Висновок

Дисертаційна робота Сергія Миколайовича Зайця є важливим науковим дослідженням, яке вирішує актуальні проблеми сучасної хірургії в умовах пандемії COVID-19. Автор пропонує новітній підхід до персоніфікованого лікування пацієнтів із гострим калькульозним холециститом, що дозволяє зменшити ризик ускладнень і поліпшити результати хірургічних втручань. Запропоновані методи, такі як лапароліфтинг, мають значний потенціал для впровадження в клінічну практику, оскільки вони демонструють високу ефективність і безпечність. Робота також має практичне значення для оптимізації ресурсів у лікарнях, що особливо актуально в умовах пандемії. Дисертація виконана на високому рівні, містить всі необхідні елементи наукового дослідження, відповідає вимогам, що висуваються до робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії. Заець Сергій Миколайович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Доцент закладу вищої освіти

кафедри хірургії № 2,

кандидат медичних наук



Євген ГРИЦЕНКО

На електронний документ накладено: 1 (Один) підписи чи печатки:
На момент друку копії, підписи чи печатки перевірено:
Програмний комплекс: eSign v. 2.3.0;
Засіб кваліфікованого електронного підпису чи печатки: ПТ Користувач ЦСК-1
Експертний висновок: №04/05/02-1277 від 09.04.2021;
Цілісність даних: не порушена;



3524946957250153



Підпис № 1 (реквізити підписувача та дані сертифіката)
Підписувач: Гриценко Євген Миколайович 2731813097;
Належність до Юридічної особи: ;
Код юридичної особи в ЄДР: 2731813097;
Серійний номер кваліфікованого сертифіката: 382367105294AF970400000F8C514007FF63803;
Видавець кваліфікованого сертифіката: "Дія". Кваліфікований надавач електронних довірчих послуг;
Тип носія особистого ключа: Захищений;
Тип підпису: Кваліфікований;
Сертифікат: Кваліфікований;
Час та дата підпису (позначка часу для підпису): 09:08 12.12.2024;
Чинний на момент підпису. Підтверджено позначкою часу для підпису від АЦСК (кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг)
Час та дата підпису (позначка часу для даних): 09:08 12.12.2024;
Чинний на момент підпису. Підтверджено позначкою часу для даних від АЦСК (кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг)