

ВІДГУК

опонента – професора Колосовича Ігоря Володимировича на дисертаційну роботу Дембіцького Андрія Руслановича «Тактика комплексного хірургічного лікування пацієнтів з хронічним захворюванням вен С₆» на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», поданої до спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.149 Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика МОЗ України, яка створена відповідно до рішення Вченої ради НУОЗ імені П.Л.Шупика від 22.11.2023 р. (протокол №9)

Ступінь актуальності обраної теми

Відповідно до наукових досліджень останніх років, частота розповсюдження варикозної хвороби складає 25% населення розвинутих країн, причому жінки страждають на дану патологію вдвічі частіше чоловіків. Варикозна хвороба – широко поширена патологія в Україні, на яку страждає від 9,3 до 20,0% населення у цілому та 25% працездатного населення України. Первинний варикоз зареєстрований у 61%, причому у 15% пацієнтів він супроводжується розвитком ускладнень у вигляді гемодинамічних розладів, трофічних виразок, ліподермосклерозу, порушень лімфовідтоку. Обумовлені варикозною хворобою трофічні виразки зустрічаються у 2% населення індустріально розвинутих країн. У осіб старше 65 років частота трофічних виразок збільшується у 3 рази, сягаючи 4-6%.

За даними Національного епідеміологічного дослідження “ДЕТЕКТ”, проведеного Національним інститутом хірургії та трансплантології АМН України, Асоціації судинних хірургів України, понад 75% хворих звертаються до хірургів на останніх стадіях захворювання (С₄₋₆ згідно класифікації CEAP), тобто з вираженим варикозним розширенням вен, набряками й трофічними змінами шкіри (останні складають 27,12% із обстежених хворих), при цьому понад 45% пацієнтів, що звернулися по допомогу, були віком від 40 до 60 років. У майже 8% пацієнтів з варикозною хворобою причиною звернення за медичною допомогою є відкрита трофічна виразка. Трофічні зміни в м'яких тканинах суттєво знижують можливість отримання прийняттого естетичного та функціонального результату лікування,

що є майже фатальним для жінок молодого віку. Пізнє звернення до хірургів пояснюється страхом пацієнтів перед інвазивним, травмуючим втручанням з тривалою втратою працездатності. Пацієнтів молодого віку турбують незадовільні косметичні результати втручання та висока кількість рецидивів захворювання (54-78%). Консервативне лікування венозних виразок є досить дороговартісним, а хірургічне – вдвічі дорожче.

Основним і найбільш ефективним методом лікування таких хворих є хірургічний. Хірургічне лікування направлене на ліквідацію венозних рефлюксів та усунення варикозно змінених поверхневих вен. При цьому для усунення патологічного венозного вертикального рефлюксу застосовують кросектомію та ряд класичних операцій для видалення стовбурів варикозно розширених вен (Бібкок, Караванов, Нарат, Madelung). Суттєвим недоліком даних операцій є ушкодження лімфатичних колекторів з наступним виникненням лімфореї. Важливим моментом є те, що ці операції не завжди можуть бути виконані за наявності грубих трофічних порушень на гомілці через загрозу виникнення гнійно-септичних ускладнень.

В свою чергу класичні операції по перериванню горизонтального вено-венозного рефлюксу шляхом дисекції неспроможних перфорантних вен на гомілці є патогенетично обґрунтованими та широко застосовуються у клінічній практиці. Однак недоліками таких втручань є виражений косметичний дефект тканин та значний відсоток (до 40%) гнійно-септичних ускладнень, що не дозволяє широко застосовувати дані операції при варикозній хворобі, ускладненій вираженими трофічними розладами, що потребує подальшого технічного пошуку.

Тому альтернативними методами лікування хворих на варикозну хворобу нижніх кінцівок є використання сучасних малоінвазивних технологій кріострипінгу, ендовенозній радіочастотній облітерації, ендовенозній лазерній коагуляції, транслюмінаційній флебектомії та субфасціальній ендоскопічній дисекції перфорантних вен. Дані операції мають хороший косметичний ефект,

але їх виконання потребує наявність високотехнічного та дороговартісного оснащення, а значить і спеціальної підготовки медичного персоналу, не завжди можливо виконати дане оперативне втручання в повному обсязі, важко зупинити кровотечу при ушкодженні перфорантних та глибоких вен.

Дослідники дійшли висновку, що запорукою успішного лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок є його комплексність, що зумовлено патогенезом захворювання. Необхідним є диференційований підхід до лікування в залежності від віку, статі, клінічної форми захворювання, стадії процесу і характеру перебігу, супутньої органної патології тощо.

Тому актуальними напрямками наукових досліджень, здатними вирішити вищезгадані питання та покращити безпосередні та віддалені результати хірургічного лікування хворих на хронічну венозну недостатність, обумовлену варикозною хворобою є удосконалення методик передопераційної підготовки хворих на варикозну хворобу, ускладнену трофічними виразками та оптимізація тактики хірургічного лікування таких хворих з метою вибору оптимальних строків та способів хірургічних втручань.

Таким чином, варикозна хвороба нижніх кінцівок внаслідок своєї великої поширеності, тривалого рецидивуючого перебігу, розвитку тяжких ускладнень, значних термінів тимчасової втрати працездатності, а також спричинення інвалідності, значних економічних витрат на діагностику та лікування є надзвичайно важливою соціально-економічною проблемою.

У зв'язку з цим, обрана Дембіцьким А.Р. тема дисертаційної роботи без сумніву є актуальною.

Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації

У дисертаційній роботі використано сучасні інформативні та пріоритетні, адекватні поставленим задачам методи дослідження, у тому числі і статистичної обробки результатів. Робота виконана на високому методичному рівні, базується на результатах клінічних спостережень 75 пацієнтів з

варикозною хворобою нижніх кінцівок клінічного класу С₆ згідно Міжнародної класифікації СЕАР, які підтверджують достовірність отриманих результатів.

Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами

Дисертаційна робота виконана у відповідності з планом науково-дослідних робіт Національного університету охорони здоров'я імені П.Л.Шупика і є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри хірургії та судинної хірургії НУОЗ імені П.Л. Шупика «Інноваційні технології в хірургічному лікуванні захворювань органів черевної порожнини, черевної стінки та судин» (№ державної реєстрації 0117U002468, термін виконання 2017-2021pp).

Новизна дослідження та отриманих результатів

У дисертаційній роботі автором вперше розроблена тактика малотравматичного хірургічного лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок клінічного класу С₆, згідно результатів сформованого плану ультразвукового дуплексного сканування вен нижніх кінцівок та стану трофічної виразки, уніфіковано алгоритм обстеження пацієнта. Було запропоновано оригінальну схему комплексної передопераційної підготовки хворих в залежності від фази ранового процесу, яка включала місцеву терапію венозних виразок (сучасні ранові покриття, терапію ран негативним тиском та клітинні технології (збагачені тромбоцитами фібрин (PRF) та плазма (PRP)). Доведена ефективність комплексного мініінвазивного лікування даної категорії хворих з застосуванням методів ендовенозної термальної облітерації підшкірних вен (лазерна абляція та електрозварювання) та ліквідації рефлюксу по притоках підшкірних вен шляхом мініфлебектомії і ехоконтрольованої склерооблітерації.

Практичне значення результатів дослідження

Розроблений уніфікований алгоритм обстеження пацієнтів з варикозною хворобою нижніх кінцівок клінічного класу C₆ згідно результатів сформованого плану ультразвукового дуплексного сканування вен нижніх кінцівок, стану трофічної виразки, оптимізація тактики малотравматичного хірургічного лікування даної категорії хворих дозволили зменшити час передопераційної підготовки з 15,39 до 6,03 діб та перебування на лікарняному ліжку з 18,05 до 8,15 діб. На основі комплексної передопераційної підготовки хворих, яка включала місцеву терапію венозних виразок (сучасні ранові покриття, терапію ран негативним тиском та клітинні технології) для прискорення процесів очищення рани, неоангіогенезу, грануляції та епітелізації ранового ложа, малотравматичного хірургічного лікування варикозної хвороби нижніх кінцівок було досягнуто скорочення термінів загоєння трофічної виразки в 1,6 рази (з 48,8 діб до 29,9). Застосування комплексного підходу у лікуванні даної категорії хворих дозволило покращити якість життя пацієнтів за інтегральними шкалами CIVIQ-20 (GIS), VCSSIO, NPRS та за допомогою багатомірного багатofакторного дисперсійного аналізу MANOVA.

Оцінка дисертаційної роботи за змістом

Дисертаційна робота є клінічним дослідженням, викладена літературною українською мовою на 231 ст. машинописного тексту, написана за класичним сценарієм з врахуванням сучасних вимог до оформлення дисертацій: анотація (українською та англійською мовами), список публікацій здобувача за темою дисертації, вступ, огляд літератури, три розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення отриманих результатів, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел та додатки. Робота ілюстрована 35 рисунками, 51 таблицею. Список використаних джерел налічує 212 посилань, в тому числі 4 кирилицею та 208 латиною.

Розділ 1 (огляд літератури) викладено на 71 ст. (35% основного об'єму дисертації) та складається з детального розгляду питань етіології, класифікації, епідеміології та соціально-економічних питань, пов'язаних з хронічними захворюванням вен нижніх кінцівок, методів їх хірургічної корекції, у т.ч. «класичної» хірургічної корекції неспроможності основних стовбурів підшкірних вен, принципів ендовенозної термальної облітерації підшкірних вен (ендовенозної лазерної та радіочастотної абляції) абляції, ендовенозного електрозварювання), методик клейової облітерації стовбурів підшкірних вен, ліквідації рефлюксу по притоках підшкірних вен (мініфлебектомія та ехоконтрольована склерооблітерація, консервативного лікування хронічного захворювання вен нижніх кінцівок та його ускладнень (медикаментозні та флеботонічні препарати, компресійний трикотаж), особливо місцевого застосування у лікуванні трофічних виразок венозної етіології клітинних технологій та терапії негативним тиском, різних видів ранових покриттів та мазей, методу аутодермопластики.

У розділі 2 «Матеріали та методи дослідження» проаналізовано результати лікування 75 пацієнтів з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок, ускладненої трофічною виразкою. Чоловіки складали 40% (30 осіб), жінки – 60% (45 особи). Середній вік склав 62,5 роки, коливаючись від 38 до 72 років. Хворі були розподілені на дві групи – порівняння (41 хворий) та основну (34 хворих) в залежності від обраної лікувальної тактики. Хворим групи порівняння проводилося стандартне оперативне втручання із кросектомією та стріпінгом, мініфлебектомією чи склерооблітерацією у комбінації із місцевим лікуванням мазями левоміколь, інфлоракс, діоксизоль та використанням марлевих пов'язок із розчином повідон йоду. Лікувальна програма у пацієнтів основної групи включала передопераційну підготовку із проведенням механічного та ферментативного дебридементу, застосування сучасних суперабсорбуючих гідроактивних ранових покриттів в залежності від фази ранового процесу (особливо суперабсорбуючих гідроактивних) та

постановку апарату негативного тиску (ВАК-терапія) із наступним введенням PRP та виконанням етіопатогенетично обґрунтованого малоінвазивного оперативного втручання, у т.ч. із застосуванням високочастотної зварювальної біполярної електрокоагуляції. Групи були співставними за віком, статтю, причинами венозної гіпертензії, локалізацією та площею виразок, термінами існування виразки на момент госпіталізації та частотою рецидивування. У розділі також висвітлюються способи приготування збагаченої тромбоцитами плазми та методику її застосування, постановки апарату для лікування ран негативним тиском, діагностики та оцінки стану трофічної виразки, у т.ч. ультразвукового дослідження вен нижніх кінцівок до, під час та після проведеного хірургічного лікування, артерій нижніх кінцівок, методи визначення розмірів трофічної виразки та оцінки її стану (панч-біопсія ділянки трофічної виразки, морфологічні та імуногістохімічні методи дослідження, загальноклінічні та лабораторні методи дослідження, оцінку якості життя пацієнтів із хронічним захворюванням вен нижніх кінцівок ускладненим трофічною виразкою (опитувальник CIVIQ-20, оцінка ризику раннього рецидиву виразкової кровотечі за інтегральним бальним показником Фоміна-Козлова). Проведена оцінка клінічної важкості хронічної венозної недостатності у пацієнтів із хронічним захворюванням вен нижніх кінцівок за шкалами VCSS, NPRS.

У розділі 3 «Аналіз результатів лікування пацієнтів із хронічним захворюванням вен нижніх кінцівок С₆ у групі порівняння та основній групі» проведено оцінку динаміки загоєння трофічної вирази у пацієнтів групи порівняння, результатів лабораторних методів дослідження, якості життя пацієнта за опитувальником CIVIQ-20, важкості хронічної венозної недостатності у пацієнтів обох груп із хронічним захворюванням вен нижніх кінцівок за шкалою VCSS та больових відчуттів за шкалою NPRS, рівня больових відчуттів, динаміки загоєння трофічних виразок, а також ефективності застосування клітинних технологій та терапії лікування ран

негативним тиском, застосування ехоконтрольованої склерооблітерації пінним склерозантом та електрозварювальних технологій в основній групі.

У розділі 4 «Порівняльний аналіз результатів традиційного та оптимізованого лікування ускладнених форм хронічної венозної недостатності» викладено результати порівняння динаміки загоєння трофічних виразок, результатів морфологічного та імуногістохімічного досліджень, динаміки лабораторних показників, якості життя пацієнта за опитувальником CIVIQ-20 та важкості хронічної венозної недостатності у пацієнтів основної групи та групи порівняння із хронічним захворюванням вен нижніх кінцівок за шкалою VCSS та больових відчуттів за шкалою NPRS.

У розділі 5 «Аналіз та узагальнення отриманих результатів» порівнюються результати власних досліджень з результатами лікування зарубіжних колег.

Висновки дисертації в цілому відповідають поставленим задачам дослідження, закономірно впливають з проведених досліджень та відображають основні результати виконаної дисертаційної роботи.

Практичні рекомендації написані у вигляді заключення, у якому показано переваги методик, які використовує дисертант.

Список використаних літературних джерел викладений на 22 ст. та налічує 212 публікацій.

Повнота викладення наукових положень, висновків і рекомендацій в наукових публікаціях, зарахованих за темою дисертації.

За матеріалами дисертації опубліковано 9 наукових праць, в тому числі 5 журнальних статей, з них 4 – у фахових виданнях, затверджених МОН України, одна наукова публікація у закордонному науковому періодичному виданні, що індексується міжнародною наукометричною базою Web of Science (Q3), та 4 – у вигляді тез доповідей у матеріалах вітчизняних науково-практичних конференцій. Загальна кількість необхідних для захисту

дисертації друкованих робіт достатня. Аналіз внеску Дембіцького А.Р. в публікаціях вказує, що він є вирішальним.

Зауваження до дисертації.

В цілому позитивно оцінюючи результати дисертаційної роботи, при її аналізі було виявлено наступні недоліки:

1) У роботі зустрічаються граматичні помилки, описки, елементи тавтології – «...пошкодження тканин».

2) У «Переліку умовних позначень, символів, одиниць вимірювання, скорочень» терміни латиницею не повинні бути згадані серед термінів кирилицею (наприклад, TIME).

3) В огляді літератури немає необхідності детально зупинятись на загальновідомих питаннях, наводити робочі класифікації варикозної хвороби, відомих клітинних технологій, концепції TIME тощо у вигляді таблиць, а зосередитись на критичній оцінці ефективності застосування відомих методик лікування даної патології, особливо мініінвазивних. Це дало б можливість зменшити об'єм огляду літератури до відповідних вимог.

4) Потрібно уникати великих за об'ємом (на дві сторінки) цитованих джерел.

5) У розділі 2 не потрібно детально описувати стандартні методики, якщо вони не є авторськими.

6) Розділ 3 замалий (10 ст.), прикрасою даного розділу могли б бути зображення трофічних виразок під час лікування хворих різними методами.

7) Об'єднання розділів 3 та 4, які фактичного є тотожними, дозволило б покращити сприйняття матеріалу та оцінити переваги авторського підходу у лікуванні хронічних захворювань вен нижніх кінцівок класу C₆.

8) Нумерацію таблиць і рисунків, згідно існуючих вимог, потрібно проводити відповідно номеру кожного розділу. Назва таблиці повинна

передувати останній. При перенесенні таблиці на іншу сторінку потрібно зазначати «продовження таблиці».

9) Розділі 5 «Аналіз та узагальнення отриманих результатів» краще було побудувати у вигляді заключення, де резюмується весь викладений раніше матеріал.

10) Висновок 1 носить абстрактний характер.

11) Висновки 2-4 повинні для наочності мали б бути підкріплені цифровою інформацією.

12) Практичні рекомендації повинні бути більш конкретними для їх ефективного використання профільними спеціалістами.

13) У списку використаної літератури налічується 31 джерело (14,6%) за останні 5 років (2019-2023 рр.).

В цілому дисертація написана грамотно та доступно, носить клінічний характер, ілюстрована достатньою кількістю малюнків та таблиць. Автор демонструє хороше знання питання та достатньо глибоко аналізує отримані результати. Наведені зауваження не носять принципового значення, ніяким чином не впливають на зміст дисертації.

Питання до автора дисертації в межах наукової дискусії:

1. Якою є інформативність дуплексного сканування артерій по відношенню до аналогічного дослідження вен?

2. Чи використовували Ви в оцінці розмірів виразки методику планіметрії, яка входить до міжнародних діагностичних протоколів?

3. Де розташовувались інші трофічні виразки у хворих з подвійною та потрійною їх локалізацією?

4. Які переваги, на думку автора, склеротерапії перед мініфлебектомією?

5. Як Ви ставитесь до використання ендовенозної радіочастотної облітерації?

Не було виявлено порушень академічної доброчесності при розгляді дисертаційної роботи Дембіцького А.Р. на здобуття ступеня доктора філософії.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Дембіцького А.Р. є завершеним науковим дослідженням, яке присвячене актуальній проблемі – розробці тактики комплексного хірургічного лікування хворих з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок, ускладненою трофічною виразкою, шляхом застосування сучасних, патогенетично обґрунтованих методів місцевого лікування венозної виразки на основі клітинних технологій, сучасних ранових покриттів, локального застосування впливу низького тиску та застосування комбінацій малоінвазивних методів ліквідації венозного рефлюксу зокрема з застосуванням високочастотної зварювальної біполярної електрокоагуляції, і отже відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та Наказу МОН України від 19.08.2017 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її автор заслуговує на присудження йому ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина».

Опонент: завідувач кафедри хірургії №2
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця, доктор медичних
наук, професор



І.В.Колосович

ЗАСВІДЧУЮ
ВЧЕНИЙ СЕКРЕТАР УНІВЕРСИТЕТУ
01.12.2023