

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію

СТОЙКА ВАДИМА ІВАНОВИЧА

"Електрохірургічне лікування кіст печінки",

подану в спеціалізовану вчену раду Д 05.600.01

Вінницького національного медичного університету

імені М.І. Пирогова МОЗ України,

на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

1. Актуальність теми обраної дисертації.

Сучасна тенденція збільшення показників захворюваності на доброякісну вогнищеву патологію печінки, зокрема на кістозні її ураження, обумовлено низкою об'єктивних факторів, серед яких слід відмітити абсолютне збільшення кількості пацієнтів, в тому числі травматичних пошкоджень печінки, зростання якості візуалізаційної діагностичної бази (УСГ, СКТ, МРТ, МРХРГ з побудовою просторових 3D зображень), що є в арсеналі сучасної хірургічної гепатології для встановлення якісного топічного клінічного діагнозу.

Хірургічні методики, що використовуються в багатьох лікувальних закладах, при лікуванні вогнищевих доброякісних уражень печінки залишаються дотепер досить травматичними і супроводжуються доволі високими показниками інтра- та післяопераційних ускладнень, серед яких головна роль відводиться значній, а інколи масивній, крововтраті, особливо, коли резекція печінки розглядається в якості технології радикального лікування пацієнта або в випадках масивних травматичних пошкоджень паренхіми печінки, функціональній недостатності печінки та післяопераційному підтіканні жовчі, які маніфестуються від випадків розповсюдженого жовчного перитоніту та обмежених білом в ранньому післяопераційному періоді до тривалого функціонування повних та неповних жовчних нориць, що негативно впливає на безпосередні результати хірургічного лікування, якість життя оперованих хворих в віддалені

післяопераційні терміни, оскільки вимагають виконання повторних складних втручань.

Саме ці аспекти спонукають науковців до необхідності подальшої розробки безпечних технологій надійного, ефективного та адекватного гемостазу та холестазу та широкого їх використання при хірургічних втручаннях на паренхімі печінки, кількість яких зростає пропорційно до швидкості технологічного прогресу наявного обладнання, що само по собі вимагає зменшення обсягів хірургічної агресії та операційної травми за рахунок впровадження малоінвазивних хірургічних технологій, які поєднують надійний гемостаз та холестаз з мінімальним впливом на паренхіму печінки.

Саме тому в даний час важливе та провідне місце в хірургії вогнищевих утворень печінки зайняли електрохірургічні методики термального (високоенергетичного) впливу в комплексі та в адаптації для лапароскопічного доступу, яким все частіше віддається перевага перед класичними доступами та методами гемостазу та холестазу.

Тому визначення особливостей впливу сучасних апаратів для генерації високоенергетичних впливів фізичної природи, в першу чергу термального, та їх оптимальних і адекватних режимів для електрохірургічних маніпуляцій на тканині печінки в різні терміни після виконання оперативного втручання є актуальною проблемою хірургічної гепатології.

І саме цій проблемі й присвячена представлена робота, метою якої є визначення ефективності та клініко-морфологічних особливостей впливу новітніх електрохірургічних технологій на паренхіму печінки, в контексті малоінвазивного лапароскопічного хірургічного лікування кіст печінки паразитарної та непаразитарної етіології.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, темами, планами.

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри ендоскопічної та серцево-судинної хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова МОЗ України "Розробка нових та удосконалення

нових технологій у лікуванні хірургічних хворих з шлунково-кишковими кровотечами" (№ державної реєстрації 0117U000437).

3. Новизна дослідження та одержаних результатів.

В умовах експерименту та в клініці доведено переваги аргоноплазмової коагуляції в порівнянні з ультразвуковою дисекцією та монополярною коагуляцією щодо адекватності гемостазу, холестазу та щадного впливу на функціонуючу паренхіму печінки при виконанні хірургічних втручань на печінці, незважаючи на доступ, що застосовується, зокрема при лікуванні кіст печінки паразитарної та непаразитарної етіології.

Доведено переваги застосування електрохірургічних методик при виконанні хірургічних втручань з приводу кіст печінки лапароскопічними малоінвазивними технологіями.

Визначено покази до застосування електрохірургічних лапароскопічних технологій при лікуванні паразитарних кіст печінки – це периферична локалізація та їх діаметр до 10 см, при непаразитарних кістах – це локалізація в II, III, IV, V, VI сегментах та діаметром до 10 см; при більших розмірах показано виконання оперативних втручань традиційним (лапаротомним) доступом з використанням електрохірургічних методик гемостазу та холестазу з пріоритетом для аргоноплазмової коагуляції.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

Здійснено порівняльний аналіз та стратифікацію впливу на паренхіму печінки 3 видів електрохірургічних методик (аргоноплазмова та монополярна коагуляція, ультразвукова дисекція) в експериментальних та клінічних умовах за результатами патоморфологічних та морфометричних досліджень за ступенем та тривалістю гострої опікової травми та запальної відповіді, площиною, глибиною та ступенем зворотності коагуляційного некрозу, реакції стромальних елементів та розвитку грануляційної тканини в ранні та віддалені терміни спостереження в порівнянні з аналогічною оцінкою впливу шовного матеріалу, що розсмоктується,

що викликає коліквацийний некроз, загоєння якого відбувається через стадію нагноєння із надлишковим формуванням грануляційної, а згодом фіброзної, тканини. Завдяки чому було констатовано ефективність та істотні переваги застосування аргоноплазмової коагуляції при виконанні хірургічних втручань на печінці, зокрема при кістах печінки паразитарної та непаразитарної етіології, традиційним та лапароскопічним доступом.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Обґрунтована доцільність та доведена ефективність використання аргоноплазмової коагуляції та її поєднання з дією ультразвукового кавітатора під час виконання хірургічних втручань з приводу паразитарних та непаразитарних кіст печінки як шляхом застосування традиційного (лапаротомного), так і малоінвазивного (лапароскопічного) доступів, завдяки чому спостерігається зменшення терміну стаціонарного лікування на 4,7 діб для пацієнтів з паразитарними та 3,6 діб для пацієнтів з не паразитарними кістами; зниження кількості післяопераційних біліарних ускладнень (біломи, жовчний перитоніт, повні та неповні жовчні нориці) на 9,9% в випадку лікування паразитарних кіст печінки та на 3% в випадку лікування непаразитарних кіст.

Застосування лапароскопічного малоінвазивного доступу при хірургічному лікуванні кіст печінки дозволило зменшити кількість ускладнень, що пов'язані із обсягом операційної травми, а саме: зменшення частоти спайкової хвороби на 9,9%, післяопераційних вентральних гриж на 19%, а використання електрохірургічного обладнання, зокрема аргоноплазмової коагуляції, зменшення частоти формування залишкової порожнини на 9,9% при лікуванні паразитарних кіст печінки; в випадку хірургічного лікування непаразитарних кіст – зменшення кількості післяопераційних вентральних гриж на 4,2% та спайкової хвороби очеревини на 3%.

6. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Наукові положення, сформульовані у дисертаційній роботі Стойка В.І., висновки та практичні рекомендації базуються на достатній кількості експериментальних (88 піддослідних тварин: 1 група (вплив аргоноплазмової коагуляції) - 23, 2 група (вплив монополярної коагуляції) – 22, 3 група (вплив ультразвукового дисектора) – 21, 4 група (вплив шовного матеріалу, що розсмоктується) - 22) та клінічних досліджень (обстежено 123 пацієнти (21 чоловічої та 102 жіночої статі) на кісти печінки: паразитарні 66, непаразитарні 57).

Групи дослідження сформовані коректно, з дотриманням гендерно-вікової однорідності, з репрезентативністю за всі ознаками, що досліджувалися.

Методи, використані в роботі, є сучасними та адекватними до поставлених завдань.

Обсяг проведених клінічних, лабораторних, інструментальних досліджень, кількість одержаних результатів, застосовані методи статистичної обробки даних є достатніми для формулювання зважених наукових положень.

На окрему увагу заслуговує коректне використання статистичних методів обробки даних, особливо в умовах малих вибірок та множинних порівнянь.

Усе вищезазначене дозволяє оцінити одержані результати, висновки та практичні рекомендації як достовірні та обґрунтовані.

7. Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

Основні результати дисертаційної роботи опубліковані в 8 наукових працях, серед них 6 наукометричних статей – у фахових наукових виданнях, що входять до переліку ДАК МОН України, 1 стаття – в міжнародному виданні та 1 тези – в збірнику хірургічного конгресу, які в достатній мірі відображають основний зміст наукової роботи та висвітлюють отримані в ході її виконання

результати. В авторефераті повністю висвітлені матеріали усіх розділів дисертації.

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.

Кандидатська дисертація побудована за традиційною схемою, що визначена ДАК МОН України, викладена на 179 сторінках комп'ютерного тексту (основного тексту 158 сторінок) і складається зі вступу, огляду літературних джерел, розділу матеріалів і методів, 3 розділів власних досліджень, розділу аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел, який включає 211 посилань, із яких 127 викладені латиницею та 84 – кирилицею.

До складу дисертації входять 44 рисунка та 20 таблиць, які ілюструють викладені матеріали.

Перелік умовних скорочень представлений 20 аббревіатурами, що полегшують роботу з рукописом, однак, в тексті зустрілося 2 скорочення, а саме АсАТ (аспартатамінотрансфераза) та ВЧЕХ (високочастотна електрохірургія), що не внесені до представленого переліку.

Вступ представлений на 5 сторінках. Автор в чітко та конкретно окреслює актуальність теми дослідження, визначає коло невирішених питань, що визначають доцільність та необхідність виконання дисертаційного дослідження.

Мета дослідження сформульована чітко та відповідає назві дисертаційної роботи. Завдання, що відповідають меті роботи, за кількістю (їх 5) та формулюванням відповідають змісту дисертаційної роботи.

Об'єкт та предмет дослідження формулюються відповідно до вимог ДАК МОН України.

Для досягнення мети дослідження автор використав низку сучасних клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження, адекватно до поставлених завдань та згідно вимог доктрини доказової медицини.

Розділ 1 викладений на 26 сторінках комп'ютерного тексту, структурований на 5 змістових підрозділи.

В 1 підрозділі (4 сторінки) зазначається актуальність обраної наукової проблеми з акцентуванням уваги на історичні аспекти електрохірургії та досвіду використання монополярної коагуляції.

В 2 підрозділі (3 сторінки) окреслюються питання, що пов'язані із використанням ультразвукового дисектора та його технологічними можливостями в сучасній хірургії.

3 підрозділ (2 сторінки) присвячений питанням застосування вітчизняної технології електрозварювання живих біологічних тканин в різних галузях клінічної хірургії.

4 підрозділ (7 сторінок) зосереджений на проблемах розвитку, висвітленню переваг та перспектив використання в хірургії аргоноплазмової коагуляції.

Виділення 5 підрозділу (10 сторінок) є принциповим з огляду на мету та завдання дисертаційного дослідження, оскільки в цьому підрозділі висвітлюються питання етіопатогенезу кістозних утворів печінки, підходи до їх діагностики та тактики хірургічного лікування з вибором традиційних та малоінвазивних хірургічних технологій з оцінкою їх результатів в ранній та віддалений післяопераційний термін.

До недоліків розділу огляду літератури слід зазначити відсутність підсумкових висновків в структурних підрозділах та доцільність логічного переносу 5 розділу на початок огляду літератури, а вже потім викладати основні теоретичні та практичні положення наявного електрохірургічного обладнання, що використовується в хірургічній гепатології.

Загалом, розділ написаний чітко, інформативно, відповідаючи поставленій меті та завданням дисертаційної роботи, формуючи доцільність та необхідність подальшої розробки невирішених питань, яким присвячена наукова робота, автор вільно володіє сучасним матеріалом, оперуючи даними доказових досліджень.

Розділ 2, викладений на 26 сторінках, містить характеристику обстеженого контингенту пацієнтів (123 пацієнти (21 чоловічої та 102 жіночої статі) на кісти печінки: паразитарні 66, непаразитарні 57)) та груп експериментальних тварин (88 піддослідних тварин: 1 група (вплив аргоноплазмової коагуляції) - 23, 2 група

(вплив монополярної коагуляції) – 22, 3 група (вплив ультразвукового дисектора) – 21, 4 група (вплив шовного матеріалу, що розсмоктується) - 22).

У розділі перераховані методи дослідження, що використовувалися при виконанні експериментальної та клінічної частини дисертаційної роботи, їх дизайн, принципи рандомізації груп дослідження для забезпечення отримання достовірних даних. Особливу увагу приділено ретельно спланованій експериментальній частині наукової роботи, в якій детально описані методики створення гострої опікової травми печінки під впливом різного виду електрохірургічного обладнання, з акцентуацією на їх ефекти щодо зменшення глибини пошкодження печінкової паренхіми та формування умов для її прискореної репарації з подальшою можливістю екстраполяції отриманих результатів для підтвердження наукових положень в клінічній частині роботи.

Розділ 3 представлений на 29 сторінках комп'ютерного тексту, висвітлює результати проведеної експериментальної частини роботи, а саме результати оцінки гострої опікової травми та ступеня коагуляційного некрозу паренхіми печінки при використанні 3 видів електрохірургічного впливу на гепатоцити, стромальні елементи з позиції площі, глибини, зворотності патоморфологічних змін, ступінь фіброзного процесу на 1, 10, 21 добу після моделювання (підрозділ 3.1 – морфологічні зміни під впливом аргоноплазмової коагуляції (8 сторінок), підрозділ 3.2 – зміни після ультразвукової дисекції (7 сторінок), підрозділ 3.3 – оцінка впливу монополярної коагуляції (6 сторінок), порівнюючи з аналогічними показниками колікваційного некрозу при застосуванні шовного матеріалу, що розсмоктується (підрозділ 3.4 – 8 сторінок), що ілюструється низкою описів мікропрепаратів, мікрофотографій, морфометричних показників та їх порівняльною характеристикою. Порівняльний аналіз за цими маркерами констатував про переваги аргоноплазмової коагуляції над ультразвуковою дисекцією та монополярною коагуляцією стосовно зменшення зони некрозу печінкової паренхіми, швидкості розмежування пошкодженої та неушкодженої паренхіми, інтенсивності перифокальної запальної реакції та тенденції до активної репарації органу, в тому числі за ступенем фіброзного процесу, в протипагу з

механічним методом (реакція на шовний матеріал) – колікваційний некроз, одночасність активного розвитку грануляційної тканини, реакція на сторонні тіла у вигляді активного запалення та лейкоцитарної інфільтрації (процеси нагноєння), тривалий процес репарації печінки з значним розвитком фіброзної тканини (загноєння вторинним натягом).

Принципових зауважень немає.

Розділ 4 викладений на 14 сторінках комп'ютерного тексту, присвячений визначенню особливостей патоморфологічних змін в печінці хворих в умовах кістозного ураження (паразитарної етіології – підрозділ 4.1 (7 сторінок), непаразитарної етіології – підрозділ 4.2 (7 сторінок)) та під електрохірургічним впливом шляхом застосування аргоноплазмової коагуляції, що є цілком логічним, вважаючи отримані експериментальні дані попереднього розділу рукопису.

Розділ цікавий, інформаційно насичений підтвердженими даними, що вирізняється доказовістю отриманих результатів в клінічній частині роботи. Текст рукопису вдало поєднаний ілюстраціями у вигляді таблиць (результати морфометричних показників), ілюстрацій, що значно спрощує сприйняття інформації.

Загалом, слід констатувати, що 3 та 4 розділи дисертаційної роботи є надзвичайно цікавими, вирізняються доказовістю в презентації проведених патоморфологічних досліджень в експериментальних та клінічних умовах.

Розділ 5 викладений на 26 сторінках комп'ютерного тексту та висвітлює результати клінічної ефективності електрохірургічних методів лікування кіст печінки, структурно побудований з 2 підрозділів: 5.1 (13 сторінок) – лікування паразитарних кіст, 5.2 (13 сторінок) – лікування непаразитарних кіст печінки.

Вирізняється надзвичайною коректністю в презентації отриманих даних, в тому числі графіків та діаграм, якісній статистичній обробці масиву інформації (маркери системи гемостазу, цитолізу, функціональної печінкової недостатності, запалення), що, безперечно, відповідає всім вимогам доказової медицини щодо наукових робіт.

Загалом, розділ написаний цікаво, інформативно, доказово, принципових зауважень немає.

Розділ 6 містить аналіз та узагальнення одержаних експериментальних та клінічних даних (24 сторінок рукопису). Інформація, викладена у розділі, є логічною, послідовною, усі положення аргументовані та підтверджуються фактичним матеріалом. Із недоліків слід зазначити наявність повтору окремих матеріалів та надлишкову її деталізацію. Проте, це не вплинуло на зміст розділу, який є об'єктивною основою до подальшого формулювання висновків дисертаційної роботи.

Висновки (їх 5) та практичні рекомендації (їх 5) випливають з результатів проведених досліджень та відповідають поставленим завданням наукової роботи, у більшості сформульовані стисло та чітко.

Список використаних джерел оформлений згідно чинних вимог ДАК МОН, відповідає посиланням у тексті дисертації.

В процесі рецензування дисертації виникли наступні запитання:

1) Яким чином здійснювалася перевірка чи контроль під час операції на надійність холестазу з залишкової порожнини печінки при відкритих та лапароскопічних операціях і чи тактично ці прийоми відрізнялися у хворих з паразитарними та простими кістами печінки?

2) Чи застосовувалися Вами як в умовах лапаротомних, так і лапароскопічних втручань засоби місцевого гемостазу у вигляді клейових фібринових композицій чи аплікаційні форми тощо і як Ви оцінюєте результати їх використання?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Результати дисертаційного дослідження доцільно використовувати у навчально-методичному процесі у ВМНЗ та закладах післядипломної освіти, в роботі як спеціалізованих відділень, так і відділень абдомінальної хірургії лікувальних закладів практичної охорони здоров'я, що надають медичну

допомогу пацієнтам з приводу вогнищевої патології печінки, зокрема при хірургічному лікуванні кіст.

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

Дисертація Стойка Вадима Івановича, що виконана в Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова МОЗ України, на тему: "Електрохірургічне лікування кіст печінки" є завершеною самостійною працею, в якій отримано нові, науково аргументовані та обґрунтовані експериментальні та клінічні результати, і повністю відповідає шифру спеціальності, за якою вона подана до захисту – Хірургія (14.01.03).

За своїм змістом, об'ємом, структурою, співвідношенням окремих елементів і оформленням представлена дисертація відповідає основним вимогам, які ставляться до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата наук.

За актуальністю теми, теоретичним та практичним значенням, науковою новизною отриманих результатів дисертація повністю відповідає вимогам щодо кваліфікаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата наук, передбачених пунктом 11 "Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника", що затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 року № 567, а її автор, Стойка Вадима Івановича, заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри хірургії та судинної хірургії

Національної медичної академії

післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України

доктор медичних наук, доцент

