

## ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Петрушенко Вікторії Вікторівни, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова на дисертаційну роботу Огурцова Олексія Володимировича «Профілактика інтраопераційних ускладнень при лапароскопічній холецистектомії», представленої до захисту в спеціалізовану вчену раду Д05.600.01 Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.03 – хірургія.

### 1. Актуальність обраної теми

Хірургічна патологія жовчного міхура є одним із найпоширеніших захворювань, що зустрічається у 10–20% населення світу. Дане захворювання має і соціальний аспект, так як найбільша частота захворювання, а відтак операцій припадає на осіб працездатного віку. Лапароскопічна холецистектомія є операцією вибору при хірургічній патології жовчного міхура. Незважаючи на багаторічний досвід проведення даної операції, кількість інтраопераційних ускладнень залишаються на досить високому рівні. До небезпечних ускладнень, що виникають під час хірургічного втручання, відносять пошкодження позапечінкових жовчних шляхів, травмування прилеглих органів, масивні кровотечі із структур гепатобіліарної зони. Перераховані ускладнення в кінцевому випадку можуть призвести до інвалідизації хворого.

Виділяють ряд факторів, які є причиною розвитку інтраопераційних ускладнень: «крива навчання» (періоду оволодіння методики), запально-продуктивні зміни у зоні скелетизування та анатомо-морфологічні особливості.

Сьогодні є актуальним розробка нових методів профілактики інтраопераційних ускладнень при лапароскопічній холецистектомії особливо у випадках анатомічної варіабельності структур гепатобіліарної зони та вираженого інфільтративного процесу в цій ділянці. Необхідність розробки принципово нового методу інтраопераційної верифікації та візуалізації

позапечінкових жовчних шляхів спонукало дисертанта до дослідження даної проблеми і впровадження в практику нового метода інтраопераційної навігації.

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

Дисертаційна робота є фрагментом комплексної наукової програми кафедри хірургії №1 Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, МОЗ України «Обґрунтування діагностичної та хірургічної тактики, із застосуванням сучасних технологій у пацієнтів із хірургічною патологією органів черевної порожнини, ендокринної системи, гнійно-септичними захворюваннями м'яких тканин з метою покращення безпосередніх та віддалених результатів їх лікування та прогнозування і попередження розвитку ускладнень» (державний реєстраційний № 0115U000048).

## **3. Новизна дослідження та одержаних результатів.**

Новизна дослідження та одержаних результатів полягає у тому, що автором проведено науковий аналіз обставини та ймовірні причини інтраопераційних ускладнень лапароскопічної холецистектомії при лікуванні хірургічної патології жовчного міхура. З'ясовано структуру інтраопераційних ускладнень лапароскопічної холецистектомії при лікуванні хірургічної патології жовчного міхура, особливості їх клінічної маніфестації та обсягів хірургічної корекції. Визначено клініко-діагностичні, анатоמו-морфологічні та технічні критерії ризику виникнення інтраопераційних ускладнень лапароскопічної холецистектомії, з'ясовано закономірності їх кореляції з типовими варіантами інтраопераційних ускладнень. Вдосконалено діагностичні, тактичні і технічні підходи до виконання лапароскопічної холецистектомії, що виконується за умов підвищеного ризику виникнення інтраопераційних ускладнень. Розроблено методику покращення інтраопераційної верифікації анатомічних структур гепато-біліарної зони шляхом оптимізації режиму їх візуалізації. Розпрацьовано та оцінено ефективність комплексної програми профілактики інтраопераційних ускладнень лапароскопічної холецистектомії при лікуванні хірургічної патології жовчного міхура.

#### **4. Теоретичне та практичне значення результатів дослідження.**

Для візуалізації позапечінкових жовчних протоків та судин і ускладнених форм жовчнокам'яної хвороби створено новий прилад: «Система інтраопераційної візуалізації флуоресценції» (Патент на корисну модель № 126859, опубл. 10.07.2018, Бюл. № 13). Розроблено методи інтраопераційної флуоресценції та алгоритм профілактичних заходів пошкоджень трубчасто-порожнистих структур гепатодуоденальної ділянки, які впроваджені у хірургічну практику: КЗ ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня», КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги», КНП «8-а міська клінічна лікарня м. Львова», Бродівська ЦРЛ, Ковельська МТМО.

#### **5. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків та рекомендацій, сформульованих в дисертації.**

Отримані результати дослідження та висновки ґрунтуються на достатній кількості експериментального та клінічного матеріалу. На першому етапі дисертантом проведено експериментальне дослідження можливості використання флуоресценції для візуалізації структур черевної порожнини, яке виконано на тваринах (білі щури змішаної лінії – 30 тварин, кролів новозеландських білих – 20 тварин, свійських свиней – 3 тварини). В основу клінічного дослідження покладено аналіз ретроспективного матеріалу та проспективне дослідження 120 хворих з хірургічною патологією жовчного міхура. З метою вирішення поставлених задач, автор запропонував до використання «Система інтраопераційної візуалізації» для верифікації органів черевної порожнини та комплекс заходів профілактики інтраопераційних ускладнень при лапароскопічній холецистотомії. Обґрунтованість та об'єктивність наукових положень, а також висновків, сформульованих у дисертаційній роботі, не підлягають сумніву. Статистична обробка отриманих результатів доводить їх вірогідність. Усі положення, висновки, практичні рекомендації добре аргументовані та підтверджені конкретним фактичним

матеріалом, впливають з вирішення поставлених завдань та проведених досліджень і не викликають сумнівів.

## **6. Оцінка структури та змісту роботи, її завершеність та рекомендації**

Дисертація представлена на 154 сторінках основного тексту, складається зі вступу, огляду літератури, 7 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Робота ілюстрована 21 таблицями та 60 малюнками. Вказівник літератури містить 188 літературних джерела, з них кирилицею – 12, латиницею – 176.

**Вступ** починається розширеною анотацією українською та англійською мовами, що дає загальне чітке уявлення про проведене наукове дослідження. У вступі досить обґрунтовано викладено актуальність теми дисертації, чітко і конкретно сформульована мета роботи: поліпшення результатів використання лапароскопічної холецистектомії при лікуванні хірургічної патології жовчного міхура шляхом розпрацювання комплексної програми профілактики інтраопераційних ускладнень, для досягнення мети визначені конкретні завдання дослідження, чітко визначено об'єкт дослідження: інтраопераційна візуалізація флуоресценції при оперативних втручаннях на органах гепатодуоденальної ділянки та предмет дослідження: пошкодження позапечінкових жовчних протоків і судин, методи попередження та інтраопераційна діагностика, показана наукова новизна та практична значимість одержаних результатів.

**Огляд літератури** розкриває сучасні погляди на проблему розвитку інтраопераційних ускладнень лапароскопічній холецистектомії, причини та основні обставини при цьому. Представлено основні причини інтраопераційних ускладнень та розкрито критичний погляд на дану проблему. Описано топографо-анатомічні варіанти гепатобіліарної зони. Проведено дослідження ролі місцевих проявів ускладнення гострого та хронічного холециститу як предикторів ускладнення. Чітко окреслюються питання, які ще підлягають вивченню.

**Розділ «Матеріал та методи дослідження в експерименті»** досить детальний. Він включає характеристику груп експериментальних тварин на яких виконано дослідження. Автором запропоновано схему роботи приладу для візуалізації ефекту флуоресценції, на основі якої сконструйовано «Систему інтраопераційної візуалізації флуоресценції»

**Розділ «Результати експериментальних досліджень»**, чітко описані можливості використання флуоресценції під час дослідження внутрішніх органів. Автором чітко визначено метод введення флуоресценту, час очікування та оптимальну дозу. Проведено аналіз результатів моделювання інтраопераційних ускладнень та їх можлива профілактика. Розділ «Об'єкти та методи дослідження хворих із ЖКХ» автором описані дослідження які проведені в клініці у хворих із хірургічною патологією жовчного міхура та позапечінкових жовчних шляхів. Проведено ретроспективний аналіз 3665 історій хвороб пацієнтів, яким проведено ЛХЕ. Другим етапом дослідження дисертанта було чітке формування проспективної групи 120 хворих та характеристику методів інструментальних досліджень, методів статистичної обробки отриманих в ході дослідження даних.

**Розділ «Результати клінічних досліджень хворих із ЖКХ, які перенесли лапароскопічну холецистектомію»** проведено аналіз оперативного лікування хворих із хірургічною патологією жовчного міхура. Автором проведено порівняльний аналіз використання флуоресцентної методики в умовах лапароскопії. Отримано результати порівняльної характеристики між лапароскопічною холецистектомією, яку проведено згідно протоколу та із використанням флуоресцентного методу. Автором доведено, що використання флуоресцентного методу візуалізації структур гепатобіліарної зони в комплексній програмі профілактики ускладнень при лапароскопічній холецистектомії дозволяє досить ефективно знизити рівень ускладнень та покращити навігацію хірурга.

**У розділі Аналіз та узагальнення результатів досліджень** дисертант проводить підсумок проведених досліджень. В ньому інтегруються отримані

дані та оцінюється взаємозв'язок різних аспектів. Автор показав достатню глибину знань з патогенезу розвитку інтраопераційних ускладнень, продемонстрував здатність творчо мислити, аналізувати, створювати, рекомендувати та впроваджувати у життя наукові розробки з метою досягнення позитивних результатів.

**Висновки дисертації** є достовірними, конкретними і повністю витікають із результатів роботи та відповідають завданням дослідження, містять наукову новизну, мають вагоме науково-теоретичне та практичне значення.

**Практичні рекомендації** чіткі, конкретні і носять прикладний характер. Дисертаційна робота викладена грамотною українською мовою. Зміст автореферату повністю відповідає змістові дисертаційної роботи. Вказівник літератури містить 188 літературних джерел, з них кирилицею – 12, латиницею – 176.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях За матеріалами дисертації опубліковано опубліковано 9 наукових робіт, із них 4 статті у фахових наукових журналах, рекомендованих ВАК України та 1 міжнародна публікація в журналі, індексованому SCOPUS, 4 у вигляді тез доповідей у матеріалах міжнародних науково-практичних конференцій. Отримано патент на корисну модель

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

В процесі рецензування дисертації та автореферата виявлені певні недоліки. Зокрема, в тексті допущені поодинокі стилістичні та орфографічні помилки, що не є істотними та не впливають на загальну високу значимість і оцінку виконаного наукового дослідження.

У плані дискусії прошу дати відповідь на такі питання:

1. Як довго триває ефект флуоресценсії під час оперативного втручання:
2. Чи ви спостерігали ускладнення після введення препарату Флуоресцит;

3. Вивчаючи флуоресцентну метод навігації ви рекомендуєте ввести цей метод в протокол усіх ЛХЕ.

## **9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці**

Результати дисертаційного дослідження заслуговують на широке практичне застосування. Матеріали дисертаційної роботи повинні знайти місце в навчальному процесі з хірургії для студентів медичних університетів, а також для практичних лікарів на тематичних курсах удосконалення у межах України.

## **10. Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук**

Дисертаційна робота Огурцова Олексія Володимировича «Профілактика інтраопераційних ускладень при лапароскопічній холецистектомії» (науковий керівник доктор медичних наук, професор Лукавецький Олексій Васильович, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України, завідувач кафедри хірургії №1), представленої до захисту в спеціалізовану вчену раду Д 05.600.01 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.03 – хірургія є закінченою самостійною науковою роботою, яка містить у собі новий підхід до вирішення завдання, що передбачає поліпшення результатів використання лапароскопічної холецистектомії при лікуванні хірургічної патології жовчного міхура шляхом розпрацювання комплексної програми профілактики інтраопераційних ускладнень. За обсягом виконаної роботи, актуальністю теми дослідження, науковою новизною, практичною значимістю та отриманими результатами дисертаційне дослідження Огурцова Олексія Володимировича «Профілактика інтраопераційних ускладень при лапароскопічній холецистектомії» відповідає п.11 «Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вчених звань старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 року (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015), а її автор

заслугове присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

**Офіційний опонент**

завідувачка кафедри ендоскопічної та  
серцево-судинної хірургії Вінницького  
національного медичного університету

ім. М.І. Пирогова,

доктор медичних наук, професор



**Петрушенко В.В.**



Підпис Петрушенко В.В.  
Завіряю  
заст. ст.ек. відділу кадрів  
Вінницького національного  
медичного університету  
ім. М. І. Пирогова  
Л.С. Гарнова  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ р