

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Генеральний директор

ДУ «ННЦХТ імені О. Шалімова»

доктор медичних наук, професор,

академік НАМН України

О. Ю. Усенко

2024 р.



## ВИСНОВОК

про наукову новизну теоретичне та практичне значення результатів дисертації на здобуття наукового ступеня доктора філософії Савенка Георгій Юрійовича на тему: «**Мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis в лікуванні захворювань стравоходу**» за спеціальністю 222 «Медицина» спеціалізації «Хірургія».

### 1. Актуальність теми дослідження.

Широке застосування їдких хімічних сполук та їх стрімке збільшення в професійному та повсякденному житті багатьох людей призводить до збільшення опіків стравоходу і, як наслідок, збільшенню післяопікових стенозів стравоходу.

Відсутність в Україні та світі реєстру патологій, пов'язаних зі вживанням їдких сполук не дозволяє достовірно оцінити їх розповсюдженість.

У 2004 році Всесвітня Організація Охорони Здоров'я оцінила частоту ушкодження стравоходу їдкими речовинами у 110 випадків на 100 000 населення на рік.

Хімічні опіки є основною причиною розвитку стриктур стравоходу серед доброякісних патологій, і становлять понад 70 % від усіх причин доброякісних стриктур стравоходу за даними ряду авторів. Понад 87 %



пацієнтів з післяопіковими стриктурами стравоходу є люди молодого та працездатного віку.

Лікування післяопікової стриктури стравоходу з розвитком непрохідності проксимальних відділів травного тракту, порушень нутритивного статусу, аліментарної недостатності, погіршення функцій органів і систем є складним комплексним процесом, котрий включає в себе як терапевтичні симптоматичні, так і хірургічні заходи. Після стабілізації стану хворого в гострому періоді постає питання налагодження харчування. Основним напрямком в усіх випадках є відновлення фізіологічного транзиту їжі, що викликає менше ускладнень і більш прийнятний з економічного боку, шляхом поновлення просвіту стравоходу. Для вирішення цього питання в арсеналі сучасної медицини є різні методики бужування, балонної дилатації, ендоскопічного розсічення, стомічних та відновно-пластичних хірургічних втручань.

Завершальним етапом лікування рубцевих стриктур стравоходу є відновно-пластичні операції на стравоході, що впроваджуються тільки після того, як усі інші варіанти лікування не виправдали себе. Езофагектомія оправдана тоді, коли стравохід не підлягає відновленню, або хворий має дуже низьку якість життя. У сучасній літературі немає чіткої уніфікації як щодо тактики лікування, так і в питаннях вибору методу езофагектомії. Не всі хворі, що потребують відновно-пластичної операції можуть отримати пластику шлунковим трансплантатом, обмежені трансхіатальний або трансторакальний підходи, проте шлунок є ідеальною альтернативною при езофагектомії для аліментарної реконструкції через його достатню довжину, кровопостачання та тільки один анастомоз при пластиці.

Мала кількість публікацій щодо мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis спонукає до огляду нашого досвіду з впровадження цього методу в хворих з доброякісним ураженням стравоходу, а саме: післяопікової стриктури.



Розповсюдженість онкологічної захворюваності на рак стравоходу в Україні та світі має тенденцію до збільшення, а результати лікування не є кінцевими і постійно досліджуються та удосконалюються.

У лікуванні резектабельного раку стравоходу хірургічний метод є основною складовою. Широкого розповсюдження і так званого «золотого стандарту» при пухлинах з розповсюдженням більше T1aN0M0 набули такі операції як езофагектомія за I. Lewis та McKeown. Безпосередньо езофагектомія за I. Lewis може бути як самостійним радикальним методом лікування локалізованого раку стравоходу, так і бути в складі комплексного лікування місцеворозповсюдженого захворювання T1-3N0-3M0, оскільки R0 резекція пухлини не досягається в 30% - 50% випадків.

Класичним відкритим езофагектоміям, в зв'язку зі стрімким розвитком технологічного забезпечення, прийшли на зміну мініінвазивні підходи із стандартними принципами виконання втручання.

Згідно даних різних досліджень маємо суперечливі результати впровадження мініінвазивної езофагектомії. Ряд дослідників вказують на зниження кількості післяопераційних ускладнень, а безпосередні результати не були гіршими порівняно з класичною відкритою езофагектомією. Результати досліджень інших авторів вказуються на відсутність переваг мініінвазивної езофагектомії, де частота післяопераційних ускладнень була зіставна з хірургією широкого доступу, а частота повторних операцій статистично значущо більша.

Професійна онкологічна профспілка National Comprehensive Cancer Network вписала в рекомендації щодо методів вибору хірургічного втручання мініінвазивні підходи в лікуванні раку стравоходу та стравохідно-шлункового переходу, проте не дає прямих рекомендацій щодо застосування в кожному конкретному випадку, а пропонує звертатися до рандомізованих клінічних досліджень для прийняття рішення за локалізацією пухлини, її розповсюдженням, гістологічним типом, TNM-стадією, загальним станом хворого, професійною складовою медичного закладу та досвідом хірурга.



Низка невирішених питань, таких як хірургічний доступ, онкологічна безпечність мініінвазивних методів, доцільність оперативного втручання, черговість у підходах комплексного лікування, об'єм і рівень резекції стравоходу та оточуючих тканин та органів, методика доступів, ширина шлункового трансплантату, спосіб і рівень формування анастомозу залишаються предметом дискусії та спонукають до подальшої дослідницької роботи.

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

Дисертаційна робота є фрагментом наукової роботи відділу торако-абдомінальної хірургії Державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України на тему: «Удосконалити методи хірургічного лікування та анестезіологічного забезпечення хворих з пухлинами грудної порожнини» (номер державної реєстрації 0120U103621). Автор приймав безпосередню участь у лікуванні пацієнтів, зборі та аналізі даних.

## **3. Особистий внесок здобувача в одержанні наукових результатів.**

Здобувач самостійно визначив напрямок, мету і завдання роботи, обрав методи дослідження, вивчив й теоретично узагальнив результати проведених досліджень, обґрунтував висновки та практичні рекомендації. За участю дисертанта прооперовано ряд хворих, що склали клінічний матеріал дисертації. Результати лікування хворих вивчені автором самостійно. Статистичний аналіз різних клінічних параметрів з використанням комп'ютерних прикладних програм проведено особисто дисертантом.

## **4. Ступінь достовірності результатів проведених досліджень, висновків та рекомендацій, що викладені у дисертації.**

Наукові результати проведеного дослідження ґрунтуються на аналізі отриманого фактичного матеріалу, який є репрезентативним для отримання статистично вірогідних



даних. Висунуті автором наукові положення, обґрунтовані та відповідають результатам статистичного аналізу. Висновки та пропозиції щодо впровадження результатів дослідження у практику, підтверджуються результатами дослідження зібраного матеріалу на практиці, обґрунтовані теоретичними передумовами і зіставленням одержаних автором роботи результатів з даними наукової літератури.

**5. Наукова новизна одержаних результатів дослідження.** У роботі наведено нове вирішення науково-практичної задачі й отримані нові дані з хірургічного лікування захворювань стравоходу завдяки впровадженню мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis та нового способу формування лінійного напівмеханічного інвагінаційного стравохідно-шлункового анастомозу.

Продемонстровані переваги застосування мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis порівняно з відкритою езофагектомією за I. Lewis в лікуванні захворювань стравоходу, вивчені безпосередні результати та ускладнення оперативних втручань.

Розроблено систему прогнозування ризику розвитку пневмонії в залежності від віку, діагнозу, методу оперативного втручання та наявності нутритивної підтримки.

Розроблено та впроваджено в практику ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова» НАМН України лінійний напівмеханічний інвагінаційний стравохідно-шлунковий анастомоз при езофагектомії за I. Lewis

Продемонстровані переваги застосування запропонованої техніки формування лінійного напівмеханічного інвагінаційного стравохідно-шлункового анастомозу порівняно з циркулярним та ручним анастомозом при виконанні езофагектомії за I. Lewis

На основі аналізу показників опитувальника EORTC QLQ- C30 V.3 якості життя хворих на різних етапах спостереження продемонстровані в



динаміці кращі результати якості життя хворих після мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis.

**6. Практичне значення одержаних результатів.** На базі Державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України розроблена корисна модель лінійного напівмеханічного інвагінаційного стравохідно-шлункового анастомозу в умовах езофагектомії за I. Lewis, яка дозволяє знизити ризик виникнення післяопераційних ускладнень і ризик виникнення стриктури анастомозу. Результати розробки впроваджені в роботу Державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України та можуть бути впроваджені в роботу інших клінік хірургічного профілю.

Результати дослідження можуть застосовуватись у лекційних курсах для підготовки як лікарів-спеціалістів, так і для навчання студентів у вищих навчальних медичних закладах, а також можуть бути використані в клінічних локальних і спеціалізованих протоколах надання хірургічного лікування хворим із захворюваннями стравоходу.

Удосконалено лапароскопічний доступ (оптимальні ділянки введення хірургічних маніпуляторів та лапароскопу) та визначено послідовність виконання етапів операції для його комбінації з відеоасистованим торакокопічним доступом при виконанні мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis.

**7. Особистий внесок здобувача у розв'язанні наукового завдання.** Автор самостійно провів патентно-інформаційний пошук, аналіз літературних джерел, анкетування пацієнтів. Спільно з групою виконавців планової наукової роботи приймав участь у наборі клінічного матеріалу та брав особисту участь у лікуванні хворих на захворювання стравоходу. Статистичний аналіз отриманих результатів автор здійснив разом із фахівцем у цій галузі кандидатом фізико-математичних наук Гур'яновим В. Г. Автором написані всі розділи роботи та підготовлені наукові матеріали до



публікацій. Разом з науковим керівником визначено цілі дослідження, проведено аналіз результатів дослідження та сформульовані висновки.

**8. Обізнаність здобувача з результатами наукових досліджень інших вчених за обраною тематикою.** Здобувач досконало обізнаний з результатами інших наукових досліджень, як вітчизняних, так і зарубіжних вчених за тематикою імплементації програми прискореного відновлення та застосування різних типів реконструкції при панкреатодуоденектомії.

**9. Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих наукових працях.** За матеріалами дисертації опубліковано 13 наукових праць: 8 статей у наукових фахових виданнях України, включених до міжнародних наукометричних баз даних; 1 стаття у виданні, проіндексованому у базі даних Scopus; 4 тез наукових доповідей, 1 патент на корисну модель.

**Статті у наукових фахових виданнях України, включених до міжнародних наукометричних баз даних:**

1. Usenko, O. Y., Sydiuk, A. V., Sydiuk, O. Y., Klimas, A. S., Savenko, G. Y., & Teslia, O. T. (2022). Morphometric indicators for selection of dual endobronchial tube in thoracic anesthesiology. *Reports of Morphology*, 28(1), 64-68. [https://doi.org/10.31393/morphology-journal-2022-28\(1\)-10](https://doi.org/10.31393/morphology-journal-2022-28(1)-10) (Здобувачем зібрані та проаналізовані результати проведених операцій)
2. Сучасні методи хірургічного лікування і післяопераційного знеболення пацієнтів із захворюваннями стравоходу / О. Ю. Усенко, А. В. Сидюк, А. С. Клімас, О. Є. Сидюк, Г. Ю. Савенко, О. Т. Тесля // Міжнародний медичний журнал. – 2021. – № 4. – С. 18-23. <http://www.imj.kh.ua/archive/2021/4/3>. <https://doi.org/10.37436/2308-5274-2021-4-3>. (Здобувачем зібрані та проаналізовані результати проведених операцій)
3. Торакоскопічна хірургія пухлин середостіння / О. Ю. Усенко, А. В. Сидюк, О. Є. Сидюк, А. С. Клімас, Г. Ю. Савенко, О. Т. Тесля //



Міжнародний медичний журнал. – 2021. – № 2. – С. 37-42.  
<https://doi.org/10.37436/2308-5274-2021-2-6>. (Здобувачем зібрані дані та проаналізовані результати проведених операцій)

4. Usenko, O. Y., Sydiuk, A. V., Sydiuk, O. E., Klimas, A. S., Savenko, G. Y., & Teslya, O. T. (2021). Spirometric lung age for predicting the risk of pulmonary complications after thoracic surgeries. Reports of Vinnytsia National Medical University, 25(4), 563-566. [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(4\)-08](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(4)-08) (Здобувачем зібрані дані та проаналізовані результати проведених операцій)

5. Usenko, O. Y., Sydiuk, A. V., Sydiuk, O. E., Klimas, A. S., Savenko, G. Y., & Teslya, O. T. (2021). Algorithm for the prevention of pulmonary complications after thoracic surgeries. Reports of Vinnytsia National Medical University, 25(3), 462-465. [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(3\)-20](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(3)-20) (Здобувачем зібрані дані та проаналізовані результати проведених операцій)

6. Досвід застосування мініінвазивної технології при езофагектомії / О. Ю. Усенко, А. В. Сидюк, О. Є. Сидюк, А. С. Клімас, Г. Ю. Савенко // Харківська хірургічна школа. – 2019. – № 2. – С. 157-161. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Khkhsh\\_2019\\_2\\_36](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Khkhsh_2019_2_36) (Здобувачем зібрані дані та проаналізовані результати проведених операцій, підготовлено статтю до друку)

7. Механічний інвагинационний езофагогастроанастомоз в профілактиці післяопераційних ускладнень у пацієнтів після резекції стравоходу / О. Ю. Усенко, А. В. Сидюк, О. Є. Сидюк, А. С. Клімас, Г. Ю. Савенко // Міжнародний медичний журнал. – 2018. – № 2. – С. 19-22. <http://www.imj.kh.ua/archive/2018/2/4> (Здобувачем зібрані та проаналізовані результати проведених операцій).



Стаття у виданні,  
проіндексованому у базі даних Scopus

1. Савенко Г. Ю. Мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis / Г. Ю. Савенко, О. Є. Сидюк // Запорізький медичний журнал. – 2022 – № 3. – С. 317-321. DOI: 10.14739/2310-1210.2022.3.251586. (Здобувачем зібрані та проаналізовані результати проведених операцій, написано та подано до друку статтю)

**Тези наукових доповідей:**

1. *Діагностика та лікування захворювань стравоходу та стравохідно-шлункового переходу / О. Ю. Усенко, А. В. Сидюк, О. Є. Сидюк, Г. Ю. Савенко, А. С. Клімас // XI міжнародний медичний форум інновації в медицині – здоров'я нації. IX міжнародний медичний конгрес впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України, 16-18 вересня 2020 р. : тези доп. – Київ, 2020. – С. 51 (Здобувачем зібрані та проаналізовані результати дослідження та лікування, підготовлено тези до друку, проведено презентацію).*
2. *Клінічне обґрунтування ефективності інвагінаційного механічного езофагогастроанастомозу щодо післяопераційних ускладнень, пов'язаних з анастомозом, у пацієнтів після резекції стравоходу / О. Ю. Усенко, А. В. Сидюк, А. С. Клімас, О. Є. Сидюк, Г. Ю. Савенко // Медицина в сучасних умовах інтеграційного розвитку країн Європи : Міжнародна науково-практична конференція, 10-11 травня 2019 року : тези доповіді. – Люблін, Польща, 2019. – С. 196-199. (Здобувачем зібрані та проаналізовані результати післяопераційних ускладнень, пов'язаних з анастомозом, підготовлено тези до друку).*
3. *Minimally-invasive esophagectomy in treatment for esophageal diseases / O. U. Usenko, A. V. Sydiuk, A. S. Klimas, O. E. Sydiuk, G. U. Savenko // ESDE 2019 Meeting, 20-22 November, 2019: theses of the report. – Athens, Greece, 2019. – P. 52-53 (Здобувачем зібрані та проаналізовані результати*



післяопераційних ускладнень, пов'язаних з анастомозом, підготовлено тези до друку, проведено презентацію).

4. New method of esophago-gastroanastomosis with minimally invasive hybrid Ivor Lewis / O. U. Usenko, A. V. Sydiuk, A. S. Klimas, O. E. Sydiuk, G. U. Savenko // ESDE 2019 Meeting, 20-22 November, 2019 : theses of the report. – Athens, Greece, 2019 // Diseases of the Esophagus. – 2019. – Vol. 32 (2). – P. doz092.183. (Здобувачем зібрані та проаналізовані результати післяопераційних ускладнень, пов'язаних з анастомозом, підготовлено тези до друку).

#### **Патенти на корисну модель:**

Патент на корисну модель №139304 Україна, МПК (2019.01) A61B 17/00. Спосіб виконання інвагінаційного стравохідно-шлункового анастомозу / Усенко О. Ю., Сидюк А. В., Савенко Г. Ю., Клімас А. С. ; заявник і власник Державна установа “Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова” НАМН України. – № и 2019 07094 ; заявлено 26.06.2019 ; опубліковано 26.12.2019 , Бюл. № 24. (Здобувач прийняв участь в розробці патенту та оформлення патенту).

#### **10. Впровадження результатів наукового дослідження у практику.**

Результати дослідження було впроваджено в практичну діяльність Державної установи «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України. Отримані результати впровадження свідчать про доцільність використання результатів дослідження у практичній діяльності охорони здоров'я.

**11. Апробація результатів дослідження.** Основні матеріали та положення дисертаційної роботи представлені у вигляді усних і стендових доповідей на конференціях і з'їздах: XI міжнародний медичний форум інновації в медицині – здоров'я нації, IX міжнародний медичний конгрес



впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України, 16-18 вересня 2020 р.; Медицина в сучасних умовах інтеграційного розвитку країн Європи : Міжнародна науково-практична конференція, 10-11 травня 2019 року : тези доповіді. – Люблін, Польща, 2019. – С. 196-199.; ESDE 2019 Meeting, 20-22 November, 2019: theses of the report. – Athens, Greece, 2019. – P. 52-53; ESDE 2019 Meeting, 20-22 November, 2019 : theses of the report. – Athens, Greece, 2019 // Diseases of the Esophagus. – 2019. – Vol. 32 (2).

**12. Відповідність дисертації вимогам МОН.** Дисертація відповідає вимогам, передбаченим п. 10 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 6 березня 2019 р. №167.

**13. Оцінка мови та стилю дисертації.** Дисертаційна робота Савенка Г.Ю. написана грамотно, стиль викладу матеріалів досліджень, наукових положень, висновків і рекомендацій забезпечує доступність їх сприйняття.

#### ***Загальний висновок:***

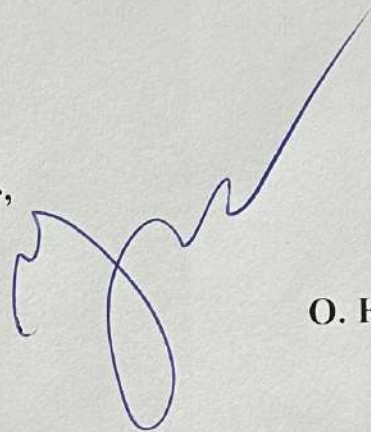
Враховуючи актуальність теми дослідження, наукову новизну і практичне значення одержаних результатів, впровадження їх в практичну діяльність, достатню повноту викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях, відповідність роботи вимогам Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 березня 2016 року № 261, вчена рада Державної установи «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова Національної академії медичних наук України» рекомендує дисертаційну роботу Савенка Георгія Юрійовича на тему: «Мініінвазивна езофагектомія за І.



Lewis в лікуванні захворювань стравоходу», до розгляду у разовій спеціалізованій вченій раді на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) зі спеціальності 222 «Медицина» спеціалізації «Хірургія».

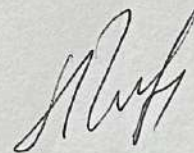
Результати голосування: рішення прийняте одноголосно.

Головуючий засіданням вченої ради  
ДУ «Національний науковий центр  
хірургії та трансплантології  
імені О. О. Шалімова НАМН України»,  
академік НАМН України,  
д. мед. н., проф.



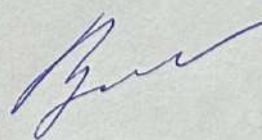
О. Ю. Усенко

Секретар вченої ради  
ДУ «Національний науковий центр  
хірургії та трансплантології  
ім. О. О. Шалімова НАМН України»,  
к. б. н.



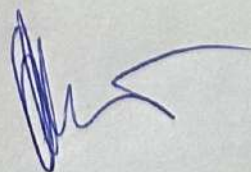
Л. О. Гиндич

Рецензент  
провідний науковий співробітник,  
д. мед. н., проф.



В. П. Шкарбан

Рецензент  
Головний науковий співробітник  
д. мед. н. проф



О. С. Тивончук