

## **РЕЦЕНЗІЯ**

### **на дисертаційну роботу**

молодшого наукового співробітника відділу торако-абдомінальної хірургії  
ДУ «Національного інституту хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова»

НАМН України Савенка Георгія Юрійовича

### **«Мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis в лікуванні захворювань стравоходу»,**

поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD),  
за спеціальністю 222 – «Медицина», спеціалізація – «Хірургія».

Науковий керівник доктор медичних наук, професор Сидюк А. В.

#### **1. Актуальність теми дисертації.**

Тема дисертаційної роботи є актуальною в питаннях сучасної хірургії стравоходу. Станом на теперішній час, в Україні та в світі залишаються невирішеними питання, що пропонуються до вивчення та розгляду в наведеній темі. Актуальність продиктована збільшенням кількості випадків як доброякісних так і злоякісних захворювань стравоходу. В зв'язку з широким застосуванням їдких хімічних сполук та їх стрімкого збільшення в професійному та повсякденному житті багатьох людей, кількість звернень з приводу післяопераційної стриктури стравоходу щорічно збільшується. Хоча і оцінка розповсюдженості даної патології ускладнена відсутністю реєстру як в Україні так і в світі. Розповсюдженість злоякісної патології стравоходу має реєстр в Україні, судячи з котрого спостерігається тенденція до збільшення частоти випадків захворювання. В обох випадках основним напрямком в лікуванні вказаних патологій є езофагектомія.

Сучасні підходи в хірургії стравоходу мають чітку тенденцію до зменшення травматичності, уніфікації хірургічних доступів, оптимізації формування внутрішньогрудних анастомозів та підбір коректного варіанту формування кондуїту задля зменшення типових, та вкрай загрозливих ускладнень.

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

Залишається низька суперечливих питань езофагектомії, серед яких доцільність оперативного втручання, хірургічний доступ, черговість в підходах комплексного лікування, рівень та об'єм резекції стравоходу з оточуючими тканинами і органами, методики доступів, ширина шлункового кондукту, спосіб та рівень формування стравохідно-шлункового анастомозу, що залишаються предметом дискусії та спонукають для подальшої дослідницької роботи багатьох вчених.

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

В дисертації представлені результати лікування 92 пацієнтів, яким була виконана езофагектомія за I. Lewis з приводу доброякісної та злоякісної патології стравоходу. Досліджені результати впровадження мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis, розробленого лінійного напівмеханічного інвагінаційного стравохідно-шлункового анастомозу та розроблена програма розрахунку індексу ризику розвитку пневмонії в післяопераційному періоді у хворих із захворюваннями стравоходу.. Проаналізовані безпосередні результати езофагектомії за I. Lewis, ранні післяопераційні результати лікування пацієнтів з захворюваннями стравоходу, проведена статистична обробка даних.

## **3. Практичне значення результатів дослідження.**

Проведено оптимізацію мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis при захворюваннях стравоходу, впроваджено лінійний напівмеханічний інвагінаційний стравохідно-шлунковий анастомоз, розроблено програму прогнозування ризику розвитку пневмонії в післяопераційному періоді у хворих і захворюваннями стравооуду, що дозволило зменшити кількість ускладнень, скоротити тривалість лікування, покращити якість життя хворих.

Результати роботи впровадженні в лікувальний процес ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова» НАМН України.

Результати дослідження дозволили впровадити в клінічну практику методи, що забезпечують стандартизацію оперативного втручання при захворюваннях стравоходу. Розробити прогностичну модель ризику розвитку пневмонії в післяопераційному періоді отримані результати котрої дозволяють виділити окремих хворих в котрих спостерігається високий ризик пневмонії, що має значення в клінічній практиці та плануванні оперативного втручання та післяопераційного лікування.

#### **4. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.**

Матеріали та методи досліджень та статистичної обробки результатів, дозволяють судити про обґрунтованість та достовірність отриманих результатів. Висновки взаємопов'язані з результатами власних клінічних досліджень, сформульовані в повній мірі, вірно відображають суть, наукову новизну, теоретичну і практичну значимість дисертаційної роботи.

В дослідженні використані сучасні методи біостатистики, які надають достатню можливість оцінювати вірогідність запропонованих гіпотез. Кількісна оцінка показників під час обробки результатів у всіх без винятку розділах досліджень дозволили здобувачеві обґрунтовано та достовірно формулювати положення роботи та надавати рекомендації.

#### **5. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.**

Основні результати дисертації опубліковані у співавторстві у 3 статтях фахових наукових періодичних виданнях, що індексуються міжнародними науково-метричними базами даних, рекомендованих МОН України. За темою дисертації опубліковано 4 тези. Матеріали дисертаційного дослідження були представлені 5 разів на Національних та зарубіжних конференціях і конгресах.

#### **6. Аналіз структури роботи.**

Дисертаційна робота оформлена в традиційній формі з наявністю вступу, огляду літератури, матеріалів і методів, характеристики результатів власних досліджень, висновків та переліку використаних літературних джерел. Основна частина дисертаційної роботи представлена на 138 сторінках друкованого тексту з

класичною структурою оформлення дисертаційної роботи. В роботі представлено 27 таблиць та 47 малюнків. Написана правильною літературною мовою.

У вступі автор правильно визначає актуальність проблеми, вказує на невіршені питання. Мета роботи сформульована чітко й грамотно. Задачі дослідження структуровані та відповідають обраній меті.

В огляді літератури (перший розділ) автор виділяє 9 підрозділів з висвітленням сучасного стану хірургії стравоходу в Україні, основних історичних етапів розвитку хірургії стравоходу, проводить огляд сучасних варіантів відкритої езофагектомії, розвитку мініінвазивної езофагектомії, видів мініінвазивної езофагектомії з описом основних положень, результатів сучасних досліджень, основних проблем, ускладнень та невіршених питань езофагектомії, видів анастомозів та стан проблеми анастомозування та проводить заключення результатів огляду літератури.

Другий розділ (матеріали і методи дослідження) автор виклав на 18 сторінках, та розділив на 4 підрозділи в котрих ґрунтовно та добре висвітлені основні положення. Автор провів повний опис обох порівнюваних груп пацієнтів, навів діагностичні алгоритми, методи передопераційного обстеження. Детально описав методику оцінки якості життя хворих. Ретельно висвітлив підходи то періопераційного лікування хворих із злоякісними захворюваннями стравоходу.

В третьому розділі автор представив технічні особливості виконання методів оперативного втручання на 27 сторінках розділеному на 4 підрозділи серед яких підготовка до оперативного втручання за I. Lewis, абдомінальний етап езофагектомії за I. Lewis, відеоасистований торакоскопичний етап езофагектомії за I. Lewis, етап анастомозування та заключення. В розділі детально та покроково описані етапи виконання відкритої та мініінвазивної езофагектомій за I. Lewis, приділено багато уваги на тонкощах технічних аспектів втручання з доцільною ілюстрацією всіх етапів втручання та анастомозування.

Розділ 4 описаний на 30 сторінках та поділений на 6 підрозділів з описом результатів хірургічного втручання серед котрих безпосередні результати

езофагектомії за I.Lewis, порівняльний аналіз способів формування стравохідно-шлункових анастомозів, аналіз післяопераційних ускладнень за класифікацією Clavien-Dindo, аналіз післяопераційних ускладнень в залежності від статі, віку, діагнозу, стадії захворювання, локалізації ураження, виду операції та анастомозу, ступеню дисфагії та нутритивного статусу, тривалості операції та інтраопераційної крововтрати, аналіз ризику виникнення пневмонії та наведення клінічних випадків з прогнозування ризику розвитку пневмонії. Розділ містить 10 таблиць та 12 ілюстрацій. Отримані результати та методика розробки прогностичної моделі ризику розвитку пневмонії в післяопераційному періоді описані ґрунтовно та чітко.

В п'ятому розділі дисертаційної роботи автор описує результати оцінки якості життя хворих обох груп за опитувальником EORTC QLQ – C30 V.3. Розділ представлений на 11 сторінках. Автор вказує на переваги мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis в лікуванні захворювань стравоходу по основним показникам опитувальної системи. Розділ написаний докладно та обґрунтовано, містить 6 таблиць та 3 ілюстрації.

У висновках дослідження автор наводить обґрунтовані аргументи переваг мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis, розробленого лінійного напівмеханічного інвагінаційного стравохідно-шлункового анастомозу при езофагектомії за I. Lewis, розробленої комп'ютерної програми прогнозування ризику розвитку пневмонії після езофагектомії та якості життя хворих після езофагектомії за I. Lewis.

## **7. Недоліки дисертації, щодо їх змісту та оформлення.**

Дисертаційна робота в своєму оформленні, змістовному навантаженні, та логіки висвітлення інформації не має суттєвих зауважень. Основними недоліками, які слід допрацювати є стилістичні та орфографічні помилки. Вказані недоліки в жодній мірі не знижують цінності роботи, та можуть бути легко усунені.

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

Практичні рекомендації можуть бути використані високоспеціалізованих медичних закладах, в відділеннях торако-абдомінальної хірургії, хірургії

стравоходу, шлунку та кишківника, а також в навчальній програмі на кафедрах хірургії медичних університетів та академії післядипломної освіти.

**9. Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеню доктора філософії (PhD).**

Дисертація Савенка Г. Ю. «мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis в лікуванні захворювань стравоходу» є завершеною науковою працею, яка вирішує актуальну проблему в медицині, виконана на високому методологічному рівні та достатньому фактичному матеріалі.

Дисертація за своєю науковою новизною та практичними значеннями повністю відповідає вимогам МОН України, що пред'являються до дисертаційних робіт поданих на здобуття наукового ступеню доктора філософії (PhD) та після виправлення виявлених недоліків може бути подана до офіційного захисту.

Провідний науковий співробітник  
відділу хірургії підшлункової залози,  
лапароскопічної та реконструктивної  
хірургії жовчовивідних проток  
ДУ «НІХТ ім. О.О. Шалімова»

д. мед. н., професор

Шкарбан В. П.