

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук Перехрестенка Олександра
Васильовича

на дисертаційну роботу Савенка Георгія Юрійовича «Мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis в лікуванні захворювань стравоходу», поданої до разової спеціалізованої вченої ради _____ в ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова Національної академії медичних наук України» на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 – Охорона здоров'я за спеціальністю 222 – Медицина.

1. Актуальність теми дисертації.

Враховуючи тенденцію до збільшення частоти виникнення раку та післяопераційних стриктур стравоходу та необхідність хірургічного лікування означених патологій тема наукового дослідження є актуальною та своєчасною. Езофагектомія є єдиним радикальним методом лікування обох станів і тому поглиблення розуміння ключових аспектів означеної операції разом з підвищенням профілю її ефективності та безпеки є головними завданнями у лікуванні вказаної категорії пацієнтів. Варто зауважити, що «відкрита» езофагектомія супроводжується значною хірургічною травмою через потребу виконання лапаротомії задля формування шлункового трансплантату та торакотомії – для видалення стравоходу з наступною пластикою останнього шлунковим трансплантатом. Нанесення такої суттєвої операційної травми супроводжується високим рівнем післяопераційних ускладнень, серед котрих одними із найбільш загрозливих є пневмонія, що виникає у 25-30% хворих та неспроможність швів стравохідно-шлункового анастомозу – частота до 10% випадків та летальність до 30%.

Як і інші абдомінальні та торакальні операції езофагектомія нині модифікується у відповідності до сучасних тенденцій розвитку хірургії з вивченням потенційних переваг та можливостей мініінвазивних доступів.

Проводяться численні дослідження стосовно модифікацій стандартної езофагектомії з одномоментною пластикою шлунковою трубкою та використанням різних мініінвазивних підходів.

Але дотепер немає однозначного твердження щодо оптимальної методики, котра дозволяє достовірно зменшити частоту ускладнень.

Савенко Г. Ю. застосував комплексний підхід у вивченні мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis з одномоментною езофаго-гастропластиком за розробленою авторською методикою та дослідив вплив означеного оперативного втручання на результати післяопераційного періоду в тому числі рівень післяопераційних ускладнень.

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

Дисертаційна робота є фрагментом планової науково-дослідної роботи ДУ «Національного інституту хірургії і трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України відділів торако-абдомінальної хірургії та анестезіології і інтенсивної терапії за темою «Удосконалити методи хірургічного лікування та анестезіологічного забезпечення хворих з пухлинами грудної порожнини» (шифр теми - Ин.14.01.03.15.21, термін виконання - 2021-2023 рр.).

3. Новизна дослідження та одержаних результатів

Спираючись на власне дослідження автор вперше в Україні оприлюднив результати порівняльного аналізу відкритої та мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis. За результатами проведеного аналізу дослідник переконливо довів доцільність впровадження мініінвазивної техніки з метою покращення результатів оперативного втручання.

Автор провів розробку та впровадження нового способу формування езофаго-гастроанастомозу та довів безпеку запропонованої авторської методики у ранньому та віддаленому післяопераційному періоді.

Спираючись на дані літератури автор виокремив найчастіше ускладнення при езофагектомії – пневмонію, та провів ретроспективний аналіз, за результатами котрого вперше було розроблено індекс прогнозування ризику розвитку пневмонії після езофагектомії за I. Lewis. А для зручного прорахунку означеного індексу було запропоновано розроблену комп'ютерну програму.

Савенко Георгій Юрійович провів аналіз якості життя пацієнтів досліджуваних груп, довівши доцільність впровадження мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis і за динамікою означеного показника.

4. Теоретичне значення результатів дослідження

Дисертаційна робота вперше в Україні оцінює мініінвазивну езофагектомію за I. Lewis, наводить детальний опис методики та доводить її більшу ефективність та безпеку в хірургічному лікуванні досліджуваних груп пацієнтів порівняно з аналогічною відкритою операцією.

5. Практичне значення результатів дослідження

Впровадження мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis дозволяє покращити безпосередні результати хірургічного втручання, зменшити крововтрату, об'єм гемотрансфузії, термін перебування в палаті інтенсивної терапії та термін післяопераційного стаціонарного лікування.

6. Оцінка змісту, оформлення та обсягу дисертації, зауваження щодо оформлення

Матеріали дисертації викладені на 162 сторінках українською мовою зі збереженням класичної схеми написання дисертаційної роботи. Регламентовані вимоги чинного законодавства побудови дисертації дотримані. Робота складається з анотації, вступу, огляду літератури, методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, з яких 10 викладені кирилицею і 136 – латиницею.

Дисертація ілюстрована 48 рисунками та 27 таблицями. Автореферат за структурою та змістом повністю відповідає тексту дисертації.

У вступі здобувач аргументував актуальність теми дисертації, сформулював мету, п'ять завдань, визначив об'єкт та предмет наукової роботи, вказав методи дослідження, виклав погляд на наукову новизну та практичну значимість роботи, вказав свій особистий внесок, апробацію матеріалів дисертації та публікації за результатами дисертаційного дослідження.

У першому розділі наукової роботи проведено огляд літературних першоджерел, в якому дисертант на 26 сторінках детально виклав історію розвитку езофагектомії, еволюцію мініінвазивного доступу при цій операції, вказав сучасні результати хірургічного лікування хворих, розкрив найбільш часті ускладнення означеного втручання. Автором продемонстровані основні проблеми, ускладнення та невирішені питання езофагектомії та обґрунтована необхідність пошуку оптимальних методів реконструкції стравоходу задля зменшення частоти периопераційних ускладнень. Огляд літератури підтверджує логічність формування основних завдань роботи та вказує на глибокі теоретичні знання дисертанта з тематики дослідження.

У другому розділі «Матеріали і методи дослідження» здобувач охарактеризував групи пацієнтів, що були включені в дослідження, методи обстеження хворих та статистичної обробки одержаних даних. Описані методи та методики є сучасними та відповідають встановленим вимогам і протоколам.

У розділі 3 «Технічні особливості виконання методів оперативного втручання» здобувач надає повний детальний опис методики операції, в тому числі і формування стравохідно-шлункового анастомозу за розробленою методикою, покроково виклавши всі аспекти втручання та ілюструючи розділ схемами та фотографіями різних етапів операції. Дослідник надає інформацію та обґрунтування всіх авторських рішень та підходів описаних в розділі.

Четвертий розділ дисертаційної роботи «Результати хірургічного втручання» описаний в шести підрозділах, останній з котрих представлений

двома клінічними випадками. Розділ присвячений аналізу результатів дослідження та опису отриманих результатів.

Савенко Георгій Юрійович присвятив п'ятий розділ вивченню якості життя пацієнтів, розділивши їх на споріднені групи та надавши систематичний опис проведеного дослідження.

Автором детально сформульовані висновки, що повністю відображають зміст дисертації, відповідають поставленим завданням дослідження, походять із результатів проведеного аналізу та засвідчують про досягнення мети наукової роботи.

7. Недоліки дисертації щодо змісту та оформлення

В розділі 2, на сторінці 56 наведено перелік критеріїв за якими було оцінено групи хворих, а саме час оперативного втручання; об'єм інтраопераційної крововтрати; тривалість перебування у відділенні інтенсивної терапії; кількість використаних наркотичних анальгетиків; загальний час післяопераційного стаціонарного лікування; частота виникнення пневмонії; частота виникнення рубцевої стриктури стравохідно-шлункового анастомозу. Вважаю за доцільне до перерахованого у тексті додати наступне: інші ранні та віддалені післяопераційні ускладнення та якість життя пацієнтів, тим більше, що післяопераційні ускладнення досить детально аналізуються в розділі 4, включно з неспроможністю стравохідно-шлункового анастомозу, а динаміка якості життя вивчена та відображена в розділі 5.

Проте ні вищевказане, ні виявлені окремі стилістичні та орфографічні помилки у тексті жодним чином не впливають на високу теоретичну та практичну цінність проведеного дослідження.

В процесі ознайомлення з науковою роботою виникли наступні питання для дискусії:

1. Чи використовувались можливості імунофлюоресцентної хірургії для оцінки адекватності кровообігу в стінках шлункового трансплантату та стравоходу перед формуванням анастомозів?

2. Якому варіанту регіонарного знеболення черевної стінки Ви надавали перевагу з урахуванням лапароскопічного етапу операції та ведення хворих відповідно до принципів ERAS – TAP + RS блок чи епідуральна анальгезія?

8. Практичне втілення результатів дисертації

Основні положення дисертації впроваджені в наукову та практичну роботу ДУ «ННЦХТ ім. О. Шалімова».

9. Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради

Дисертація Савенка Георгія Юрійовича на тему «Мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis в лікуванні захворювань стравоходу» повністю відповідає паспорту наукової спеціальності «Медицина».

Дисертаційна робота повністю відповідає профілю спеціалізованої вченої ради.

10. Заключення

Наукова робота Савенка Георгія Юрійовича «Мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis в лікуванні захворювань стравоходу», що представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії є самостійно виконаним, завершеним науковим дослідженням, яке присвячене вирішенню актуального завдання клінічної хірургії. Проведене дослідження містить як теоретичний аспект, який поповнює арсенал фундаментальної науки, так і практичний, котрий розширює можливості прикладної хірургії. Заявлена мета роботи – покращити результати хірургічного лікування захворювань стравоходу шляхом впровадження та удосконалення методу мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis автором досягнута. Роботу виконано на високому методологічному рівні із залученням сучасних методів дослідження та

статистичного аналізу. Обсяг матеріалу є достатнім для обґрунтованих висновків та рекомендацій.

За своєю актуальністю, науковою новизною та практичною значимістю дисертація повністю відповідає вимогам, що висуваються до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №341 від 21.03.2022 р., а сам дисертант заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 222 «Медицина».

Офіційний опонент:

Заступник директора з наукової роботи

Державної наукової установи

«Центр інноваційних медичних технологій

НАН України»

доктор медичних наук

старший дослідник



Олександр ПЕРЕХРЕСТЕНКО