

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Бойка Олега Григоровича «Вибір методу біліарної декомпресії при обтурації дистального відділу загальної жовчної протоки пухлинного походження», поданої доспеціалізованої вченої ради Д 26.561.01 при ДУ «Національному інституті хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова » НАМН України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.03 – хірургія.

1. Актуальність теми дисертації

Проблема топічної діагностики та хірургічного лікування хворих з пухлинною обтурацією дистального відділу загальної жовчної протоки – одна з найбільш складних в хірургії органів біліопанкреатодуоденальної зони. Найбільш частою причиною пухлинної обтурації загального жовчного протокує новоутворення головки підшлункової залози, дистального відділу загального жовчного протоку та великого сосочка дванадцятипалої кишки, що спричиняють виникнення механічної жовтяниці, гнійного холангіту, абсцесів печінки, сепсису. За даними різних авторів, частота обтурації дистального відділу загального жовчного протокув структурі захворювань жовчовивідних шляхів становить 14,7 – 35,5%, при злоякісних новоутвореннях жовчних проток та органів періампулярної зони – 37,6 – 52%.

Питання про оптимальний метод біліарної декомпресії при пухлинній обтурації дистального відділу загальної жовчної протоки у теперішній час залишається предметом дискусії. Основним методом біліарної декомпресії є відкрите хірургічне втручання з формуванням одного з видів білідигестивного анастомозу. В останні роки, завдяки стрімкому розвитку ендоскопії, широко використовують транспапілярні методи дреноування жовчних проток. Хірургічні та ендоскопічні дреновальні операції однаково ефективні щодо усунення механічної жовтяниці пухлинного генезу. Обидва способи мають свої переваги й недоліки. Операції з використанням лапаротомного доступу супроводжуються значною частотою ускладнень (11 – 56%) та високою летальністю (2 – 31%), проте, забезпечують тривалий дреновальний ефект.

Ендоскопічні операції хворі переносять краще, меншими є частота ускладнень (8 – 19%) та летальність (0,05 – 2,5%), проте, дренальний ефект менш тривалий, в основному внаслідок оклюзії ендопротеза.

Відсутність єдиних поглядів щодо вибору способу дренальної операції при обтурації дистального відділу загального жовчного протоку пухлинного походження спонукала автора проаналізувати власний досвід виконання відкритих та ендоскопічних хірургічних втручань і провести порівняльну оцінку найближчих й віддалених результатів лікування хворих.

2. Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами

Дисертаційна робота є фрагментом галузевої наукової програми Національного інституту хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України за запланованою темою: «Розробити комплекс хірургічних заходів по покращенню результатів лікування хворих з пухлинами підшлункової залози» (номер державної реєстрації 0111У009338). Автор брав безпосередню участь у виконанні зазначеної теми.

3. Структура та зміст дисертації

Дисертація викладена на 152 сторінках друкованого тексту, складається з вступу, огляду літератури, 5 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел. Дисертація ілюстрована 27 таблицями та 22 рисунками. Список джерел літератури містить 162 посилання, в тому числі 102 – кирилицею, 60 – латиною.

Мета дослідження сформульована чітко, задачі логічно витікають з поставленої мети.

Розділ 1. Декомпресивні оперативні втручання при обтурації дистального відділу загальної жовчної протоки (огляд літератури). Базується на аналізі вітчизняної та зарубіжної літератури, змістовно висвітлює актуальність і складність діагностики та лікування хворих з пухлинною обтурацією дистального відділу ЗЖП. Кількість використаних літературних

джерел достатня для відображення сучасного стану даної проблеми. Розділ написаний грамотно, побудований логічно.

Наведені сучасні уявлення про патогенез механічної жовтяниці при пухлинній обтурації ЗЖП, шляхи діагностично-лікувальної тактики при даній патології. Детально висвітлені переваги та недоліки традиційних та ендоскопічних декомпресивних оперативних втручань.

В обґрунтуванні вибраного напрямку роботи автором підкреслена необхідність проведення подальших досліджень, спрямованих на поліпшення результатів топічної діагностики та вибору методу паліативного лікування хворих з пухлинною обтурацією дистального відділу ЗЖП.

Розділ 2. Матеріали та методи дослідження. Розділ написаний ґрунтовно, повно, грамотно. Використані в роботі сучасні методи дослідження та паліативного лікування хворих з пухлинною обтурацією дистального відділу ЗЖП в повній мірі відповідають поставленій меті та завданням дослідження.

Клінічний етап включав обстеження та лікування 127 хворих з пухлинною обтурацією дистального відділу ЗЖП. Хворі в залежності від виду декомпресивної операції були розподілені на дві групи:

1. Група порівняння 52 (41,0%) пацієнта яким виконали традиційні декомпресивні оперативні втручання (біліодигестивні анастомози).
2. Група дослідження 75 (59,0%) пацієнтів яким виконали ендоскопічні декомпресивні оперативні втручання (транспапілярне стентування, супрапапілярна холедоходуоденостомія, ендоскопічна папілектомія).

Хворі обстежувались з використанням клінічних, лабораторних та сучасних інструментально-апаратних методів дослідження.

Автором застосовані сучасні методи статистичного аналізу з використанням широкого спектру статистичних критеріїв.

Розділ 3. Традиційні хірургічні декомпресивні втручання при пухлинній обтурації дистального відділу ЗЖП.

В розділі представлені результати лікування 52 хворих з пухлинною обтурацією дистального відділу ЗЖП, яким з метою ліквідації механічної

жовтяниці виконані білідигестивні анастомози (холецистоєюноанастомоз, холедоходуоденоанастомоз та гепатикоєюноанастомоз).

Одержані автором результати показали, що традиційні хірургічні декомпресивні операції при дистальному біліарному блоці являються ефективним способом біліарної декомпресії, та забезпечують задовільний функціональний результат (94,2%), але супроводжуються достатньо великою кількістю ускладнень (23,1%) та високою летальністю (11,5%).

Розділ 4. Ендоскопічні декомпресивні хірургічні втручання при пухлинній обтурації дистального відділу ЗЖП.

В розділі представлені результати лікування 75 хворих з пухлинною обтурацією дистального відділу ЗЖП за допомогою ендоскопічних декомпресивних оперативних втручань (транс папілярного стентування, супрапапілярної холедоходуоденостомії та ендоскопічної папілектомії), які були першим етапом з подальшим проведенням радикальної операції з лапаротомного доступу, так і кінцевим методом паліативного лікування інкурабельних хворих.

Одержані автором результати показали, що ендоскопічні втручання являються ефективним методом біліарної декомпресії (технічний успіх – 100% та хороший функціональний результат – 97,3%). Разом з тим, віддалені результати ендоскопічних декомпресивних втручань пов'язані з великою кількістю рецидивів жовтяниці (37,5%) внаслідок оклюзії стента, в більшості випадків тефлонового та стенозом холедоходуоденостоми. Використання нітінолових стентів, термін функціонування яких значно більший ніж тефлонових і в проведеному дослідженні складає в середньому 14 місяців, значно збільшує тривалість декомпресії жовчних проток порівняно з тефлоновими ендопротезами, за рахунок більшого діаметру і меншої частоти їх оклюзії, що покращує результати лікування даної категорії хворих. Розділ написаний повноцінно, містить нову інформацію.

Розділ 5. Порівняльний аналіз результатів декомпресивних оперативних втручань при пухлинній обтурації дистального відділу ЗЖП.

В розділі представлені результати порівняння традиційних та ендоскопічних декомпресивних оперативних втручань у хворих з пухлинною обтурацією дистального відділу ЗЖП. Встановлено, що методом вибору в лікуванні даної категорії хворих є ендоскопічні декомпресивні оперативні втручання, які можуть бути або першим етапом перед радикальною операцією, або кінцевим паліативним методом лікування у інкурабельних хворих, а у випадку доброякісних пухлин ВСДК являються самостійним радикальним методом лікування. Подібна тактика дозволяє знизити кількість післяопераційних ускладнень з 23% до 12% та ліквідувати летальність, а також скоротити час перебування хворих в стаціонарі з 18 до 4 днів (досить значний економічний ефект). Враховуючи велику кількість рецидивів механічної жовтяниці (60%) після традиційного формування анастомозів з жовчним міхуром, виконання подібних операцій повинно бути різко обмеженим. Анастомоз з жовчним міхуром виправданий тільки в тому випадку, якщо хірургічна операція виконується пацієнту з високим ступенем операційно-анестезіологічного ризику. У інших випадках операцією вибору являється гепатикоєюностомія по Ру.

Проведеними дослідженнями автор доводить перевагу ендоскопічних декомпресивних операцій над традиційними. Розділ вміщує достатню кількість цифрового матеріалу та відповідну доказову базу, написаний грамотно.

Аналіз та узагальнення результатів дослідження – написано добре, побудований згідно вимог, підводить підсумок роботи. Зроблений акцент на перевагах застосування ендоскопічних декомпресивних операцій та запропонованому діагностично – лікувальному алгоритмі.

Висновки та практичні рекомендації логічно витікають з результатів клінічних досліджень, сформульовані лаконічно, вірно і в повній мірі відображають суть, наукову новизну, теоретичну і практичну значимість дисертаційної роботи.

4. Новизна дослідження та одержаних результатів

Вперше розроблено та впроваджено в клінічну практику спосіб транспапільярної декомпресії жовчних проток та спосіб лікування пухлинної обтурації дистального відділу ЗЖП. Така тактика дозволила зменшити терміни лікування хворих з механічною жовтяницею та дала можливість встановлювати стенти більшого діаметру (10 – 12 Fr).

Вперше розроблено та застосовано у клініці ендобіліарний стент, який завдяки своїй конструкції має більший термін функціонування (4 – 6 міс.) та пристрій для встановлення ендобіліарного стента, який дозволяє спростити встановлення ендопротезу.

Вперше розроблено та впроваджено в клінічну практику покази для виконання ендоскопічної папілектомії при аденомах ВСДК.

Проведений порівняльний аналіз лапаротомних та ендоскопічних декомпресивних оперативних втручань у хворих з приводу обтурації пухлиною дистального відділу ЗЖП. Встановлено та підтверджено, за даними статистичних досліджень, що декомпресивні втручання з використанням транспапільярного доступу супроводжуються меншою частотою післяопераційних ускладнень та летальністю.

Проведення перед операцією МРПХГ та ендоскопічної ультрасонографії, поряд з їх високою інформативністю, дає змогу уникнути застосування зайвих інвазивних методів діагностики та зайвого опромінення медичного персоналу і хворих.

Впровадження розробленого діагностично–лікувального алгоритму з використанням сучасних методів діагностики забезпечило своєчасне визначення строків і методів виконання декомпресивних оперативних втручань залежно від причини обтурації дистального відділу ЗЖП.

5. Теоретичне значення результатів дослідження

Теоретично узагальнені відомі та окреслені нові шляхи вирішення наукового завдання – покращення результатів лікування хворих з механічною жовтяницею при пухлинній обтурації дистального відділу загальної жовчної протоки з застосуванням сучасних мініінвазивних методів. Запропоновані нові

методи діагностики та лікування пухлинної обтурації дистального відділу загальної жовчної протоки, та відповідні алгоритми їх застосування для обстеження та хірургічного лікування хворих з даною патологією. Вивчено безпосередні та віддалені результати лікування профільної категорії хворих.

6. Практичне значення результатів дослідження

Розроблення та впровадження нових методів мініінвазивних оперативних втручань дозволило зменшити тривалість лікування хворого у стаціонарі після операції, зменшити тривалість хірургічного втручання під час виконання ендоскопічних операцій, зменшити частоту післяопераційних ускладнень та післяопераційну летальність, поліпшити якість життя пацієнтів після операції.

Впровадження способу транспапільярної декомпресії жовчних проток дозволило скоротити терміни лікування МЖ та гнійного холангіту у хворих з пухлинною обтурацією дистального відділу ЗЖП.

Впровадження способу лікування пухлинної обтурації дистального відділу ЗЖП дозволило уникнути виконання декомпресивних оперативних втручань класичним відкритим методом.

Використання розробленого ендобіліарного стента дало можливість ефективно проводити його санацію що дозволило збільшити термін функціонування ендопротезу, а використання пристрою для встановлення ендобіліарного стента дозволило спростити та прискорити його встановлення.

При доброякісних пухлинах ВСДК ендоскопічна папілектомія являється ефективною та безпечною альтернативою хірургічному втручанню з лапаротомного доступу.

Розроблений та впроваджений в клінічну практику діагностично-лікувальний алгоритм у хворих з МЖ дає можливість раціонально застосувати нові діагностичні методи та вибрати оптимальний спосіб оперативного декомпресивного втручання з приводу пухлинної обтурації дистального відділу ЗЖП.

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

Представлену дисертаційну роботу виконано на високому, сучасному науково-методичному рівні. Наукові положення, висновки являють собою відповіді на поставлені задачі, характеризуються аналітичною інтерпретацією та реалізуються в практичних рекомендаціях. Вони переконливо і логічно витікають із фактичного матеріалу дисертаційного дослідження, а саме: аргументованого, детального аналізу.

8. Повнота викладення матеріалів дисертації в авторефераті і опублікованих працях

Автореферат дисертації дає повне уявлення про методи виконання роботи, розробку нових підходів до проблеми та повністю відображає основи змісту дисертації. По темі дисертації опубліковано 16 наукових робіт, в тому числі 12 – у вигляді статей у фахових журналах, включених до переліку видань, рекомендованих МОН України. Отримані 4 патенти України на корисну модель.

9. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення

В цілому робота може бути оцінена позитивно. Але виникли деякі зауваження, що не мають принципового значення та не зменшують цінності роботи. В розділі 1 відмічається відносно невелика кількість посилань на роботи іноземних вчених у порівнянні з вітчизняними авторами. В розділі 2 автором дуже детально описані традиційні декомпресивні операції, що не є суттєвим та дещо переобтяжує його. Розділі 3 та 4 дещо перевантажені клінічними спостереженнями, що без особливих проблем можна скоротити.

Запитання. Які перспективи розвитку ендоскопічної гепатопанкреатобіліарної хірургії у вашому регіоні?

10. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Результати проведеного дослідження дозволяють рекомендувати розроблені та впроваджені в клінічну практику малоінвазивні методики та

діагностично-лікувальний алгоритм в комплексному обстеженні та лікуванні хворих з пухлинною обтурацією дистального відділу ЗЖП для широкого використання в практичній роботі хірургічних відділень районних, міських та обласних лікарень.

11. Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

Представлена дисертаційна робота Бойка Олега Григоровича «Вибір методу біліарної декомпресії при обтурації дистального відділу загальної жовчної протоки пухлинного походження», подана до спеціалізованої вченої ради Д. 26.561.01 при Національному інституті хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03. – хірургія – є закінченою науковою роботою, в якій представлені результати вирішення наукової задачі, що полягала в поліпшенні результатів лікування хворих з пухлинною обтурацією дистального відділу загальної жовчної протоки, шляхом раціонального використання ендоскопічних декомпресивних операцій.

За своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням дисертаційна робота Бойка О.Г. повністю відповідає вимогам МОН України щодо кандидатських дисертацій, а її автор гідний присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент
завідувач кафедри хірургії
стоматологічного факультету
Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця МОЗ України,
доктор медичних наук професор

М. І. Тутченко

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01
“ _____ ” _____ 2016 р.

Вчений секретар спецради Д 26.561.01
доктор медичних наук

О. С. Тивончук