

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Заруцького Я. Л. на дисертаційну роботу Пилипчука Володимира Івановича «Хірургічне лікування хворих на хронічний панкреатит, ускладнений біліарною гіпертензією», поданої до спеціалізованої Вченої ради Д 26.561.01 при ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О.Шалімова» НАМН України на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

Актуальність обраної теми дисертації. Проблема хірургічного лікування пацієнтів на хронічний панкреатит з ознаками біліарної гіпертензії є актуальною у сучасній панкреатології. Незважаючи на досягнення у вивченні патогенезу хронічного панкреатиту, широкий спектр медичних препаратів і технологічні досягнення, кількість хворих із хронічним панкреатитом за останні тридцять років збільшилась більше ніж у вдвічі. При цьому, у 30-60 % пацієнтів хронічний панкреатит ускладнюється біліарною гіпертензією, що призводить до зростання кількості пацієнтів, які потребують хірургічного втручання.

Для діагностики хронічного панкреатиту використовується широкий арсенал високоінформаційних інструментальних методів дослідження. Проте, питання передопераційної та інтраопераційної діагностики біліарної гіпертензії при хронічному панкреатиті не до кінця вирішене. Проблемним залишається питання ліквідації біліарної гіпертензії.

Основною причиною рецидиву біліарної гіпертензії у віддалені терміни після операційного лікування хронічного панкреатиту є недооцінка даних або неможливість виявити гіпертензію, в т.ч. і приховану, за допомогою доступних методів, а також виконання традиційних операційних втручань з приводу хронічного панкреатиту без урахування змін у жовчовивідних протоках.

Все це потребує передопераційного вивчення стану біліарного дерева, а в комбінації із правильно оціненими інтраопераційними особливостями та впровадженням нових хірургічних методик, сприяють покращенню результатів лікування хворих із проявами біліарної гіпертензії при хронічному панкреатиті.

Зв'язок теми дисертації з державними та галузевими науковими програмами. Дисертаційна робота виконана відповідно до галузевої наукової програми Національного інституту хірургії та трансплантології імені О.О.Шалімова НАМН України і є фрагментом комплексної теми: "Розробити нові методи та тактику хірургічного лікування ускладнених псевдокіст підшлункової залози" (номер державної реєстрації 0111U007141).

Наукова новизна одержаних результатів. Автором проведений науковий аналіз результатів хірургічного лікування хворих на хронічний панкреатит (ХП), ускладнений біліарною гіпертензією (БГ). При цьому вивчені роль та місце доопераційних та інтраопераційних методів діагностики БГ у хворих на ускладнені форми ХП, зокрема, КТ, ЕРХПГ, МРХПГ.

Запропоновано метод інтраопераційного моніторингу (ІОМ) БГ та прилад для визначення динаміки біліарного тиску та діагностики прихованої БГ під час операцій на головці ПЗ з достовірністю до 97,3 %.

Розроблено програму передопераційної підготовки у хворих на ХП з БГ, яка включає: корекцію печінкової дисфункції, розвантаження жовчовивідних протоків при тривалій жовтяниці, лікування холангіту, відмову використання медикаментів, що впливають на біліарний тиск.

Запропонована методика хірургічного втручання при ХП з БГ, яка передбачає роздільне накладання панкреатоентеродуоденоанастомозу на ізольованій тонкокишковій вставці та гепатикоентероанастомозу (ГЕА) на окремій петлі тонкої кишки за Ру.

Визначено місце малоінвазивних, ендоскопічних та відкритих операційних втручань у хворих на ХП з БГ. Показано, що ендоскопічні втручання є ефективними щодо біліарної декомпресії, особливо у хворих з кістозними утвореннями ПЗ.

Проведена порівняльна оцінка ефективності різних методів біліарної декомпресії при ХП з БГ та можливості окремих операційних втручань (операції на головці ПЗ, язичку ПЗ, жовчовивідних протоках з урахуванням анатомічного співвідношення жовчовивідних протоків та ПЗ).

Практичне значення результатів дослідження. Показано, що МРХПГ можна рекомендувати як самостійний діагностичний метод для діагностики БГ при ХП через його високу чутливість та неінвазивність. ЕРХПГ доцільно застосовувати для біліарної декомпресії у тяжких хворих, а також при підозрі на захворювання великого дуоденального сосочка.

Метод ІОМ БГ рекомендовано застосовувати у хворих з ознаками наявної чи прихованої БГ для інтраопераційної корекції хірургічної тактики.

При ХП з БГ є дуоденумзберігаючі резекції ПЗ, а при неможливості виключити рак головки ПЗ – панкреатодуоденальна резекція (ПДР).

При стисненні термінального відділу ЗЖП рубцево-запальними тканинами головки ПЗ їх перидуктальне висічення під час виконання дуоденумзберігаючої резекції дозволяє усунути БГ у 66,1% хворих без виконання дренажної операції та зберегти автономність жовчовивідних протоків у інших. Операцію доповнюють накладанням білідигестивного анастомозу, найбільш фізіологічним з яких є гепатико-ентероанастомоз (ГЕА) на петлі за Ру.

Ендобіліарне стентування доцільно проводити в якості першого етапу лікування та у хворих, яким через тяжкість стану неможливо провести операцію на ПЗ.

Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Автор поставив перед собою мету – покращення ефективності лікування хворих на хронічний панкреатит з ознаками біліарної гіпертензії за рахунок підвищення точності доопераційної та інтраопераційної діагностики з використанням сучасних методів обстеження хворого; обґрунтування адекватних підходів до хірургічного лікування.

Матеріалом для дослідження став аналіз результатів комплексного обстеження та хірургічного лікування 573 хворих на хронічний панкреатит, зокрема, 430 хворих з Національного інституту хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова НАМН України та 143 хворих з Івано-Франківської обласної клінічної лікарні. У 163 хворих хронічний панкреатит ускладнився біліарною гіпертензією. Хворих з ознаками біліарної гіпертензії розділено на дві групи. У

36 пацієнтів (I-а група) діагностика біліарної гіпертензії проводилась на основі анамнезу, даних клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження, а також шляхом інтраопераційного моніторингу біліарного тиску за допомогою запропонованого та розробленого приладу; у 127 пацієнтів (II-а група) діагностика біліарної гіпертензії проводилась на основі анамнезу, даних клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження, без використання інтраопераційного моніторингу біліарного тиску. Аналіз груп дослідження та відповідність їх поставленим завданням вказує на очікувану достовірність отриманих результатів. В цьому розділі детально описано запропонований автором спосіб інтраопераційного моніторингу біліарного тиску та прилад для вимірювання біліарного тиску, на які отримано Патенти України. Даний метод є новим та високоінформаційним щодо виявлення біліарної гіпертензії.

Дисертація викладена на 228 сторінках машинописного тексту, складається зі вступу, огляду літератури, загальної характеристики обстежених хворих та методів обстеження, 3 розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел.

В огляді літератури автор висвітлив сучасні погляди на етіологію, патогенез, патоморфологію, клініку, діагностику та хірургічне лікування хронічного панкреатиту. Окремо, представлений аналіз щодо лікування хронічного панкреатиту з біліарною гіпертензією, при цьому обґрунтовує доцільність продовження досліджень в цьому напрямку.

У розділі «Діагностика хронічного панкреатиту, ускладненого біліарною гіпертензією» представлений аналіз результатів обстеження хворих на хронічний панкреатит з біліарною гіпертензією. У роботі використані сучасні методи інструментального обстеження підшлункової залози та жовчовивідних протоків: комп'ютерна томографія з контрастуванням, магнітно-резонансна холангіопанкреатографія, ендоскопічна ретроградна панкреатохолангіографія. У розділі описано результати інтраопераційного вимірювання та динаміку змін біліарного тиску під час операції на підшлунковій залозі. На основі проведених

досліджень визначено чутливість та специфічність інструментальних методів діагностики щодо виявлення біліарної гіпертензії при хронічному панкреатиті. Все це дало можливість автору розробити схему діагностики біліарної гіпертензії при хронічному панкреатиті.

У розділі «Хірургічне лікування хворих на хронічний панкреатит» проаналізовано 573 хворих, в т.ч. 163 пацієнта, у яких захворювання ускладнилось біліарною гіпертензією. Автором детально описано виконані резекційні, дренажні та паліативні операції, показання до їх виконання. За допомогою методу інтраопераційного моніторингу біліарного тиску обґрунтовано необхідність доповнення традиційних операцій на підшлунковій залозі втручаннями на жовчовивідних протоках для ліквідації біліарної гіпертензії. Показано, що традиційні резекційні та дренажні операційні втручання на підшлунковій залозі при хронічному панкреатиті дозволяють ліквідувати прояви біліарної гіпертензії у 68 (49,6 %) хворих з, проте, у 69 (50,4%) хворих для усунення біліарної гіпертензії необхідно проводити втручання на жовчовивідних протоках (накладання гепатікоентероанастомозів, біліопанкреатичних анастомозів, висічення язичка підшлункової залози).

Автором запропонована оригінальна методика операційного лікування хронічного панкреатиту з біліарною гіпертензією, на яку отримано Патент України. Дисертант представив схему хірургічного лікування хворих на хронічний панкреатит з біліарною гіпертензією.

У розділі «Безпосередні та віддалені результати хірургічного лікування хворих на хронічний панкреатит, ускладнений біліарною гіпертензією» представлений аналіз факторів ризику (насамперед - печінкова дисфункція) виникнення специфічних ранніх післяопераційних ускладнень. Проте, доведено, що наявність біліарної гіпертензії та механічної жовтяниці достовірно не впливає на кількість ранніх післяопераційних ускладнень та післяопераційну летальність.

Розроблений дисертантом периопераційний менеджмент дозволяє зменшити ризики післяопераційних ускладнень, а в частині випадків – попередити їх виникнення. При цьому віддалені результати лікування пацієнтів

без моніторингу і з моніторингом біліарного тиску у післяопераційному періоді не відрізняються, але рецидив біліарної гіпертензії з проявами механічної жовтяниці виникає на 13,6 % частіше. Все це дозволило обґрунтувати доцільність застосування методу інтраопераційного моніторингу біліарного тиску.

Висновки сформульовані коректно, відповідають завданням дисертаційного дослідження, логічно впливають з матеріалів і тексту дисертаційної роботи.

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих наукових працях і авторефераті. За матеріалами дисертаційного дослідження опубліковано 32 наукові роботи: 24 статті в спеціалізованих виданнях, в т.ч. 11 робіт самостійно та 13 у співавторстві; 2 тези в матеріалах Українських науково-практичних конференцій, 1 тези в матеріалах конференцій країн СНД, 1 тези в матеріалах англomовних зарубіжних конференцій. Отримано 4 патенти України на корисну модель.

Опубліковані наукові роботи повністю відображають отримані результати дисертаційної роботи. Автореферат відображає основні положення, результати та висновки дисертаційного дослідження. Матеріали та висновки кандидатської дисертації здобувача у докторській дисертації не використовувались.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту й оформлення.

Слід відзначити, що всі зауваження до дисертаційної роботи і автореферату мають технічний та дидактичний характер, вони не є принциповими і не знижують їх наукову та практичну цінність.

В цілому, знайомство з дисертаційною роботою дозволяє стверджувати, що дисертант виконав поставлені завдання.

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці. Результати дисертаційного дослідження доцільно використовувати у лікувальній роботі загальних та спеціалізованих відділень хірургічного профілю установ охорони здоров'я, що надають медичну допомогу пацієнтам з приводу хронічного панкреатиту. Запропоновані методи

діагностики і операційних втручань дозволять уникнути пінки ускладнень, га покращать віддалені результати хірургічного лікування.

Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до пачкового ступеня доктора медичних начк. Дисертаційна робота Пилипчука В.І. «Хірургічне лікування хворих на хронічний панкреатит, ускладнений біліарною гіпертензією» виконана на високому науковому рівні, г завершеною працею, в якій отримані нові науково обґрунтовані георетичні й практичні результати, що в сукупності є значним досягненням для розвитку хірургічної науки. За своєю актуальністю, науковою новизною га практичною значимістю, обсягом і глибиною досліджень, змістом та оформленням дисертація відповідає вимогам МОЇ І України (ДСТУ 3008-95) до докторських дисертацій за фахом 14.01.03 - хірургія, а її автор заслуговує па присудження наукового сіл пеня доктора медичних наук.

Офіційний опонент

доктор медичних наук, професор
начальник кафедри військової хірургії
Української військово-медичної академії
МО України



Я.Л. Заруцький



Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

" _____ " 2017 р.

Вчений секретар спецради Д 26.561.01
доктор медичних наук

О.С. Тивопчк