

Відгук

офіційного опонента на дисертацію Гуцуляка Андрія Івановича «Експериментально-клінічне обґрунтування формування білідигестивних анастомозів з використанням ВЧ-електрозварювання тканин», поданої до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01 ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук зі спеціальності 14.01.03 – хірургія.

1. Актуальність теми дисертації.

В сучасній хірургічній практиці залишається актуальною проблема формування білідигестивних анастомозів з метою відновлення магістрального жовчовідтоку.

Ятрогенне пошкодження жовчовивідних проток під час проведення лапароскопічної холецистектомії є однією з основних причин порушення магістрального жовчовідтоку. Частота травмування біліарних шляхів, не дивлячись на великий досвід виконання холецистектомій та завершення значною кількістю хірургів проходження так званої «кривої навчання», тримається на рівні 0,5%. У 30–77% хворих з пошкодженнями жовчовивідних проток виникає потреба у реконструктивних оперативних втручаннях.

Гепатикоєюностомія на петлі тонкого кишечника виключеній по Ру на даний час є «золотим стандартом» хірургічного реконструктивного лікування великих травм позапечінкових жовчовивідних проток. Перевагами даного оперативного втручання є відсутність натягу анастомозу, можливість забезпечити добре кровопостачання анастомозу та задовільний жовчовідтік.

Більшість хірургів при формуванні гепатикоєюноанастомозів дотримується наступних правил: прецизійне співставлення слизових оболонок, мінімальна дисекція з збереженням судин біліарного дерева,

формування анастомозу без натягу, створення широкого анастомозу в зв'язку з його неминучим звуженням, формування анастомозу на петлі тонкої кишки по Ру довжиною 80–90 см.

Дотримання даних принципів та поява нових інертних атравматичних шовних матеріалів призвели до зниження частоти утворення стриктур та неспроможності анастомозів. Проте рівень ускладнень після формування гепатикоєюноанастомозів залишається досить високим, ранні ускладнення (формування абсцесу, холангіт, жовчотеча з анастомозу) виникають у біля 20%, віддалені проявляються в основному у вигляді стриктур і складають 10–30%

Ще однією невирішеною проблемою є формування білідигестивних анастомозів через 48–72 год після пошкодження проток в умовах жовчного перитоніту чи гнійного холангіту на фоні інфільтрації тканин гепатодуоденальної зв'язки. Виконання реконструктивних операцій в умовах вираженого запального процесу є прогностичним фактором незадовільного результату лікування, а наявність жовчного перитоніту є протипоказом до проведення реконструкції.

Таким чином, питання вибору способу формування білідигестивних анастомозів залишається актуальним і потребує пошуку нових можливостей та розробки сучасних безшовних методів формування даних анастомозів.

Все це доводить актуальність теми, мети та завдань дисертаційної роботи вибраної автором. Дисертацію написано правильною, літературною мовою, побудовано за класичною схемою.

В огляді літератури представлено сучасний погляд на проблему порушення магістрального жовчовідтоку та її хірургічне лікування. Проведено ретельний аналіз переваг та недоліків формування анастомозів традиційними лігатурними методами, а також за допомогою степлерів, компресійних пристроїв з пам'яттю форми, магнітних кілець, біорозсмоктуючихся матеріалів, клеїв, тощо. Також в даному розділі детально проаналізовані сучасні методи зварювання тканин.

Другий розділ присвячений експерименту, проведеному на тваринах. В даному розділі автор в подробицях описує виконання всіх експериментальних досліджень, приводить методики моделювання різних форм перитоніту та представляє спосіб формування холецистоентеро- та enteroентероанастомозів методом ВЧ-електрозварювання тканин. Розділ написаний достатньо ґрунтовно, добре ілюстрований та максимально повно охоплює можливі методи дослідження властивостей зварювальних з'єднань, які засвідчують безпечність та ефективність запропонованого методу формування анастомозів, як в умовах незапалених тканин, так і в умовах розлитого жовчного перитоніту.

Наступний розділ «Клінічна характеристика та методи обстеження хворих» включає в себе ретельний опис матеріалу роботи, розподіл хворих, відповідно до патології, на групи та підгрупи, методик лабораторного та інструментального обстеження пацієнтів, а також опис методу ВЧ-електрозварювання біологічних тканин.

В четвертому розділі висвітлено моделювання зварювальних біліодигестивних анастомозів на «біоімітаторах». Проведення даного дослідження допомогло автору адаптувати до клінічних умов отриманий під час експериментального дослідження досвід, відпрацювати технічні особливості зварювання жовчної протоки з кишечником та підібрати режим ВЧ-електрозварювання, який би забезпечував достатню міцність з'єднання тканин. В даному розділі представлено ряд досліджень по визначенню міцності анастомозу, які підтвердили надійність формування анастомозів даним методом. Виконано ґрунтовне дослідження морфологічних змін, які відбуваються в тканинах під час їх зварювання. Матеріали всіх проведених на біоімітаторах досліджень ретельно описані та ілюстровані фотографіями.

В п'ятому розділі представлено хірургічне лікування пацієнтів з пошкодженнями та захворюваннями жовчовивідних проток. Автором представлено новий спосіб формування біліодигестивних анастомозів з використанням ВЧ-електрозварювання біологічних тканин. В розділі

детально висвітлені особливості хірургічного лікування кожної з нозологічних груп хворих, описано можливості використання методу ВЧ-електрозварювання, як для формування анастомозів, так і для дисекції тканин та гемостазу. В кожній групі представлені клінічні приклади, проведений порівняльний аналіз лікування традиційними методами і з використанням ВЧ-електрозварювання. Всі дослідження добре описані та ілюстровані відповідними фотографіями.

В наступному, шостому розділі проведена оцінки результатів хірургічного лікування пацієнтів з порушенням магістрального жовчовідтоку, проведено аналіз клінічних показників, які дозволяють оцінити ефективність використання запропонованого методу ВЧ-електрозварювання тканин та надійність сформованих за його допомогою білідигестивних анастомозів. Проведено порівняльний статистичний аналіз клінічних показників основної групи, в якій використовувався запропонований автором метод формування анастомозів, з відповідними показниками групи порівняння, в якій застосовувалися традиційні лігатурні методики. Проаналізовані післяопераційні ускладнення при різних методах виконання реконструктивних оперативних втручань. За результатами роботи дисертантом розроблено діагностично-лікувальний алгоритм, використання якого дає змогу покращити результати лікування пацієнтів з даною патологією.

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів лікування» побудований згідно вимог, в ньому дисертант аналізує проведені дослідження в порівнянні з даними провідних світових центрів, доводить важливість комплексного підходу та використання нових сучасних методик до проблеми хірургічного лікування порушення магістрального жовчовідтоку.

Висновки є логічним завершенням даної роботи та ґрунтуються на отриманих результатах власних досліджень.

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

Дисертаційна робота виконана відповідно до тематичного плану науково-дослідних робіт Національного інституту хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України і є фрагментом комплексних тем: «Розробити методи діагностики хірургічної корекції та профілактики комбінованих пошкоджень жовчних проток та судин при холецистектомії» (номер державної реєстрації 0111U001047) та «Розробити комплекс хірургічних заходів по покращенню результатів лікування хворих з пухлинами підшлункової залози» (номер державної реєстрації 0111U009338).

3. Новизна дослідження та отриманих результатів.

В дисертаційній роботі запропоновано новий підхід до вирішення проблеми хірургічного лікування пошкоджень та захворювань позапечінкових жовчовивідних проток, які потребують реконструктивних оперативних втручань. Автором розроблено новий спосіб формування евертуючих однорядних зварювальних білідигестивних анастомозів з використанням сучасного вітчизняного методу ВЧ-електрозварювання м'яких біологічних тканин.

Проведено комплексне наукове дослідження, яке включає експериментальну частину, дослідження на «біоімітаторах» та клінічну частину.

Дисертантом розроблено експериментальну модель розлитого жовчного перитоніту. В експерименті розроблено спосіб формування зварювальних холецистоентероанастомозів та ентероентероанастомозів, який апробовано як в умовах незапалених тканин, так і в умовах перитоніту.

Розроблено та впроваджено в клінічну практику новий спосіб формування білідигестивних анастомозів методом ВЧ-електрозварювання тканин. Проведено порівняльний клінічний аналіз формування білідигестивних анастомозів методом ВЧ-електрозварювання тканин та традиційним лігатурним способом.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

Теоретично обґрунтовано та експериментально доведено можливість формування надійних білідигестивних анастомозів однорядним евертуючим зварювальним швом.

Проведено дослідження структурних змін, що відбуваються в тканинах в місці зварювання та поширеність цих змін на прилягаючі до зони зварювання ділянки. Процеси регенерації в ділянці зварювального шва прослідковано в динаміці в різні терміни післяопераційного періоду. Аналогічно проведено визначення показників міцності зварювального шва безпосередньо після його накладання та в різні терміни після операції.

В експерименті доведено надійність зварювального шва, як на незапалених, так і на запалених тканинах в умовах розлитого жовчного перитоніту.

Виконано порівняльний аналіз перебігу процесів регенерації та механічних властивостей анастомозів при їх формуванні методом ВЧ-електрозварювання та традиційним шовним способом.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Впроваджено в клінічну практику новий спосіб формування термінолатеральних та латеро-латеральних білідигестивних анастомозів з використанням методу ВЧ-електрозварювання тканин.

Проведено детальний порівняльний клінічний аналіз отриманих результатів при формуванні білідигестивних анастомозів методом ВЧ-електрозварювання та традиційними лігатурними методами, як при доброякісній, так і злякисній патології біліарних шляхів.

Розроблено діагностично-лікувальний алгоритм для пацієнтів з захворюваннями та пошкодженнями позапечінкових жовчовивідних проток, які призвели до порушення їх прохідності. Запропонований алгоритм забезпечує чіткий поетапний підхід до діагностики та лікування хворих з порушенням магістрального жовчовідтоку, враховує важкість стану хворого,

встановлює необхідний об'єм обстежень та обумовлює покази до виконання біліарної декомпресії, що в результаті дозволяє мінімізувати інтраопераційний ризик та покращити результати лікування.

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

Робота Гуцуляка А.І. виконана на сучасному методологічному рівні, з використанням сертифікованої апаратури, що дозволена для використання.

Дослідження проведено на достатньому експериментальному та клінічному матеріалі з використанням сучасних методів патоморфологічних, інструментальних та клініко-лабораторних досліджень.

Висновки роботи чітко пов'язані з результатами досліджень та в повній мірі відображають наукову новизну, практичну і теоретичну значимість роботи.

Всі матеріали роботи оброблено за допомогою сучасних статистичних методів, що використовуються в медичних дослідженнях. Наведені результати оцінені на статистичну достовірність відповідними статистичними методиками.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

Основні результати дисертаційного дослідження в повному обсязі висвітлені в опублікованих 36 наукових роботах, серед них 23 статті – у фахових наукових періодичних виданнях, що індексуються міжнародними науково-метричними базами даних, рекомендованих МОН, 7 – у збірниках праць науково-практичних конференцій. За темою дисертації отримано 4 патенти на корисну модель України.

Автореферат дисертації за структурою і змістом відповідає дисертаційній роботі.

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.

Серед окремих недоліків дисертації, які ні в якій мірі не знижують цінності роботи, слід зауважити наступне.

В розділі 3.1 «Клінічна характеристика та групи хворих» представлена велика кількість таблиць, які дещо переобтяжують його інформацією і могли б бути скорочені.

В дисертаційній роботі зустрічаються окремі орфографічні та стилістичні помилки.

Проте зазначені зауваження не носять принципового характеру та не впливають на загальне позитивне враження від роботи.

При розгляді матеріалів дисертації у мене виникли деякі запитання до дисертанта:

1. Чи можете ви назвати діючі фактори запропонованої методики, які дозволяють виконувати хірургічне втручання на запалених тканинах, коли це протипоказано для накладання швів?

2. Чим ви пояснюєте меншу крововтрату з тканин, тобто який фактор вашої методики забезпечує надійний гемостаз порівняно з шовним методом?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Розроблений автором спосіб формування біліодигестивних анастомозів методом ВЧ-електрозварювання тканин є надійним та ефективним і безперечно може створити новий підхід до реконструктивних втручань на магістральних жовчних шляхах.

Запропонований за результатами роботи клініко-діагностичний алгоритм для пацієнтів з захворюваннями та пошкодженнями позапечінкових жовчовивідних проток, які призвели до порушення їх прохідності, дозволить значно покращити результати їх лікування.

Також доцільним є використання положень дисертаційної роботи в лекціях для інтернів та на курсах удосконалення лікарів-хірургів.

10. Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора медичних наук.

Дисертація Гуцуляка А.І. вирішує сучасну актуальну проблему хірургічного лікування захворювань та пошкоджень позапечінкових жовчовивідних проток, що призвели до порушення магістрального жовчовідтоку

Проведене дослідження дозволяє впровадити в клінічну практику новий метод оперативних втручань у хворих, що потребують реконструктивних операцій на біліарних шляхах, який дозволяє значно покращити результати лікування даної категорії пацієнтів.

Дисертаційна робота Гуцуляка Андрія Івановича «Експериментально-клінічне обґрунтування формування білодигестивних анастомозів з використанням ВЧ-електрозварювання тканин» є завершеною науковою працею, яка за актуальністю, обсягом досліджень, отриманими результатами, практичним значенням та науковою новизною цілком відповідає вимогам МОН України, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук зі спеціальності 14.01 03 – хірургія.

Офіційний опонент

професор кафедри хірургії та трансплантології

НМАПО імені П.Д. Шупика

д.мед.н. професор



Б. С. Поліневич

Handwritten signature of B.S. Polinevich

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561 01

“ ____ ” _____ 2017 р.

Вчений секретар спецради Д 26.561 01

доктор медичних наук

О. С. Тивончук