

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Гомана Андрія В'ячеславовича «Профілактика, діагностика та лікування малих пошкоджень жовчних проток при холецистектомії», поданої до спеціалізованої 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

Жовчотечі після холецистектомії виникають в 0,2–2% і становлять складну лікувально–діагностичну проблему. Ці ускладнення є відносно рідкими, але враховуючи що холецистектомія є однією з найбільш часто виконуваних операцій, абсолютна кількість таких ускладнень є великою. Ранні біліарні ускладнення значно подовжують строки лікування хворих, підвищують вартість лікування, призводять до повторних госпіталізацій, збільшують термін непрацездатності, крім того призводять до пізніх ускладнень у вигляді рубцевих стриктур, а також характеризуються низьким, але певним рівнем летальності.

Робота присвячена одній з актуальних проблем сучасної хірургії – покращенню результатів лікування хворих на жовчнокам'яну хворобу шляхом профілактики та лікування жовчотеч внаслідок малих пошкоджень жовчних проток з застосуванням мініінвазивних технологій. Також вивчена роль та місце ендосонографії в діагностиці конкрементів холедоха як профілактики резидуального холедохолітіазу і викликаної їм біліарної гіпертензії, що є частою причиною жовчотеч після холецистектомії.

До цього часу не розроблені діагностично-лікувальні алгоритми застосування мініінвазивних втручань при жовчотечах при малих пошкодженнях жовчних проток після холецистектомії.

Не існує єдиної думки стосовно застосування ЕРХПГ та ендоскопічних втручань у хворих з жовчотечами після холецистектомій.

Потребують розробки та впровадження у широку клінічну практику методи релaparоскопії при жовчному перитоніті, ендобіліарне стентування, застосування ендосонографії при підозрі на холедохолітіаз. Необхідна деталізація технічних прийомів мініінвазивного лікування.

Доцільним виглядає створення оптимального лікувально – діагностичного алгоритму.

Все вищезазначене зумовлює актуальність обраної дисертантом теми дослідження.

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

Дисертаційна робота є фрагментом галузевої наукової програми ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України за запланованою темою: “Розробити методи діагностики, хірургічної корекції та профілактики комбінованих пошкоджень жовчних проток та судин при холецистектомії” (2011 – 2013 рр., номер державної реєстрації 0107U011457). Автор брав безпосередню участь у виконанні зазначеної теми.

3. Новизна дослідження та одержаних результатів

Новизна дослідження полягає в розробці діагностично-лікувального алгоритму при жовчотечах при малих пошкодженнях жовчних проток після холецистектомії, визначення ролі резидуального холедохолітіазу та біліарної гіпертензії в патогенезі жовчотеч та розробці мір профілактики, в тому числі алгоритму застосування ендоультразвукового дослідження в обстеженні хворих на жовчнокам'яну хворобу. Також вивчені показники діагностичної точності ендосонографічного дослідження порівняно з трансабдомінальним ультразвуковим дослідженням та ендоскопічною ретроградною холангіопанкреатографією. Показана доцільність застосування ендосонографії в обстеженні хворих з підозрою на холедохолітіаз.

4. Теоретичне значення результатів дослідження

Теоретичне значення проведеного дослідження полягає у науково – теоретичному обґрунтуванні доцільності застосування мініінвазивних методик при лікуванні жовчотеч внаслідок малих пошкоджень жовчних проток при холецистектомії.

У дисертаційній роботі проаналізована частота та структура малих пошкоджень жовчних проток після холецистектомії, що ускладнилися жовчотечею.

Запропоновано застосування ендосонографії для діагностики холедохолітазу та відповідні алгоритми її застосування для профілактики резидуального холедохолітазу та жовчотеч.

Вивчено безпосередні та віддалені результати лікування профільної категорії хворих.

5. Практичне значення результатів дослідження

Впроваджено в практику алгоритм передопераційного обстеження хворих на жовчнокам'яну хворобу, що включає застосування ендосонографічного дослідження у хворих з помірним ризиком холедохолітазу.

Розроблені методи мініінвазивного лікування жовчотеч після холецистектомій в залежності від стану хворого та клінічного варіанту жовчотечі. Створені та впроваджені в практику алгоритми застосування мініінвазивних методів при жовчотечах після лапароскопічних холецистектомій, в тому числі і при жовчному перитоніті. Розроблені та впроваджені в клінічну практику методики діагностики вказаних ускладнень з застосуванням сучасних методів, таких як магніторезонансна холангіопанкреатографія, магніторезонансна томографія, ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія. Розроблені рекомендації щодо

профілактики, діагностики та лікування жовчотеч з використанням мініінвазивних методик.

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

Дисертація написана на 155 сторінках друкованого тексту, ілюстрована 13 таблицями, 42 рисунками. Дисертація складається з наступних розділів: вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, 2 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, списку використаних джерел літератури, який містить 242 посилань, з яких 61 – кирилицею, 181 – латиною. Дисертаційне дослідження є закінченою самостійною працею, що вирішує важливу наукову та практичну проблему.

В цілому роботу оформлено у відповідності до вимог ДАК МОН України. У вступі автор правильно визначив медико-соціальну значимість проблеми, вказав на невирішені питання. Мета роботи сформульована чітко, грамотно. Задачі дослідження відповідають обраній меті.

Огляд літератури написано на 23 сторінках на основі аналізу значної кількості джерел інформації. В цьому розділі автором вичерпано обґрунтовано необхідність проведення дослідження загалом та вибір його окремих актуальних напрямків.

Розділ 2 присвячено матеріалу та методам дослідження, описані групи хворих, розділ викладено на 21 сторінці, написано повно, грамотно. Повноцінно охарактеризовані групи хворих та описані методи досліджень.

Розділ 3 присвячено аналізу діагностики та лікування хворих з жовчотечами при малих пошкодженнях жовчних проток після лапароскопічної холецистектомії, що знаходилися на лікуванні в ДУ НІХТ ім. О.О. Шалімова у 2001 – 2013 роках. Розділ написано ґрунтовно, добре ілюстровано, містить багато нової інформації.

У розділі 4 висвітлено результати власних досліджень щодо застосування ендосонографії для діагностики холедохолітіазу у хворих на ЖКХ з помірним

ризиком наявності конкрементів холедоха. Порівняна ефективність різних методів діагностики холедохолітіазу – УЗД, ендосонографії та ЕРХПГ.

Розділ 5 присвячений аналізу та узагальненню результатів дослідження, побудований згідно вимог, підводить підсумок роботи, дає можливість зробити змістовні висновки.

Всі матеріали дослідження оброблено за допомогою сучасних статистичних методів, що використовуються в медичних дослідженнях, а кількісна оцінка показників під час обробки результатів у всіх без винятку розділах досліджень дозволила здобувачу обґрунтовано і достовірно формулювати положення, робити висновки і давати рекомендації.

7. Повнота викладення матеріалів дисертації в авторефераті і опублікованих працях

Автореферат дисертації оформлений вірно, зрозуміло, дає повне уявлення про методи виконання роботи, розробку нових підходів до проблеми та повністю відображає основи змісту дисертації.

За темою дисертації опубліковані 8 наукових робіт у фахових журналах акредитованих ДАК МОН України, отриманий 1 патент України на винахід. Матеріали дисертації доповідались здобувачем на профільних конференціях та конгресах.

8. Недоліки дисертації

Необхідно звернути увагу на окремі недоліки дисертації, які не знижують цінності роботи.

Розділ 1 дещо обтяжений детальним аналізом іноземної літератури, натомість аналіз вітчизняної літератури та вітчизняного досвіду можна було б дещо доповнити.

Розділ 2 перенасичений детальною інформацією щодо методів обстеження та лікування хворих на жовчнокам'яну хворобу та жовчотечі внаслідок малих пошкоджень жовчних проток при холецистектомії. Потребує скорочення.

Розділ 3 дещо перевантажений детальним описом виконаних операцій, таблицями, деякі з яких можна було б об'єднати.

Зазначені зауваження не носять принципового характеру та абсолютно не впливають на загальне позитивне враження від роботи.

Разом з тим при аналізі роботи виникли наступні запитання:

1. Які покази до застосування релапароскопії ви вважаєте обґрунтованими?
2. Чи є сенс застосовувати ендосонографію у передопераційному обстеженні всіх хворих на ЖКХ?
3. Чи можна застосовувати релапароскопію якщо при жовчному перитоніті є підозра на велике пошкодження жовчних проток?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Спираючись на науково-практичні обґрунтування, за даними роботи рекомендується в передопераційному обстеженні хворих на ЖКХ з підозрою на холедохолітіаз застосовувати ендосонографію у групі помірному ризику наявності конкрементів холедоха. Це дає змогу відмовитися від діагностичної ЕРХПГ та в той же час мати точну інформацію щодо стану позапечінкових жовчних шляхів.

Доведена ефективність, переваги та рекомендуються до використання в практиці мініінвазивні втручання при жовчотечах внаслідок малих пошкоджень жовчних проток – релапароскопія, ендобіліарні втручання, черезшкірні втручання. Показана висока інформативність та необхідність застосування комбінації МРХПГ та фістулографії/ЕРХПГ в діагностиці джерела жовчотечі та

стану жовчних проток. Обґрунтована недостатність застосування для такої діагностики в деяких випадках самої тільки МРХПГ чи ЕРХПГ.

В роботі детально описані основні технічні прийоми та нововведення, які значно полегшують виконання мініінвазивних втручань, розширюють спектр таких оперативних втручань, зменшують ймовірність виникнення інтраопераційних та післяопераційних ускладнень.

Показано детальний аналіз найближчих та віддалених результатів мінімально інвазивних втручань при жовчотечах внаслідок малих пошкоджень жовчних проток, оцінена якість життя хворих після таких оперативних втручань. Доведено, що мінімально інвазивні втручання при жовчотечах є ефективними, не призводять до погіршення стану хворого, не збільшують частоту ускладнень в порівнянні із традиційними методами. В свою чергу доведено, що мінімально інвазивним втручанням при жовчотечах притаманні ряд незаперечних переваг, зокрема швидка та краща реабілітація, мінімальна травматичність, мінімальний больовий синдром, краще психологічне сприйняття факту ускладнення та повторного втручання. Доведено, що саме мінімально інвазивні втручання при жовчотечах після холецистектомії є методом вибору в лікуванні відповідних хворих при наявності чітких показів до такого лікування.

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

Дисертація Гомана Андрія В'ячеславовича «Профілактика, діагностика та лікування малих пошкоджень жовчних проток при холецистектомії», виконана під керівництвом професора Ничитайло М.Ю., є завершеною науковою працею, яка містить нові дані щодо хірургічного лікування означеної категорії пацієнтів. Дисертаційна робота за актуальністю, обсягом досліджень, одержаними результатами, практичною значимістю та новизною відповідає вимогам МОН України щодо кандидатських дисертацій, а її автор

Гоман Андрій В'ячеславович заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент

завідувач кафедри хірургії та проктології

Національної медичної академії

післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

МОЗ України

доктор медичних наук професор

Я. П. Фелештинський

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

“ ____ ” _____ 2016 р.

Вчений секретар спецради Д 26.561.01

доктор медичних наук

О.М. Литвиненко

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Гомана Андрія В'ячеславовича «Профілактика, діагностика та лікування малих пошкоджень жовчних проток при холецистектомії», поданої до спеціалізованої 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

Жовчнокам'яна хвороба – це одне з найпоширеніших хірургічних захворювань, частота виникнення якого за даними різних авторів складає від 12 до 15% дорослого населення. Очевидно, що проблема жовчнокам'яної хвороби далека від свого остаточного вирішення, адже не зважаючи на велику кількість робіт в цьому напрямку, захворюваність на жовчнокам'яну хворобу не зменшується, а за даними деяких авторів навпаки, зростає. Тактика хірургічного лікування на сьогодні визначена остаточно та чітко – «золотим стандартом» при лікуванні хворих на жовчнокам'яну хворобу є лапароскопічна холецистектомія. Але не зважаючи на великий досвід, продовжують виникати інтраопераційні та післяопераційні ускладнення, найбільш суттєвим з яких є жовчотечі внаслідок пошкодження жовчних проток. Раніше для їх лікування використовувалися відкриті хірургічні втручання. З накопиченням досвіду лапароскопічної хірургії, ендоскопічних методик, появою сучасних діагностичних методів, таких як МРХПГ, стало можливо точно визначати вид пошкодження жовчних проток та застосовувати мініінвазивні втручання для лікування частини з них, а саме малих пошкоджень, які не потребують складних реконструктивних втручань. Таким чином можливо зробити лікування ускладнень також мініінвазивним, як і саме втручання, що покращує реабілітацію хворих та її функціональні результати, скорочує її строки та полегшує сприйняття хворим повторних втручань з приводу ускладнень. Враховуючи відносну рідкість жовчотеч після

лапароскопічних холецистектомій в практиці окремих хірургів та загально хірургічних відділень(0,3-1%), необхідне спеціальне дослідження в умовах великого спеціалізованого відділення для визначення раціонального діагностично-лікувального алгоритму зі застосуванням мініінвазивних технологій.

Крім того, автор аналізує причини та види малих пошкоджень та показує, що поширеною причиною жовчотеч при малих пошкодженнях є біліарна гіпертензія внаслідок резидуального холедохолітіазу. УЗД, що залишається найбільш вживаним та оптимальним методом діагностики конкрементів жовчного міхура, діагностує холедохолітіаз у 22-80% хворих, що є недостатньо інформативним. Тобто необхідно впровадження в практику методу, що є максимально точним, економічно обґрунтованим та доступним. З цією метою досліджена ефективність ендосонографії та визначена її інформативність в діагностиці холедохолітіазу у хворих на ЖКХ.

Саме тому робота є надзвичайно актуальною, адже лапароскопічна холецистектомія є однією з найпоширеніших операцій, кількість яких в Україні перевищує 35 тис. за рік, що відповідно призведе до значної кількості хворих з ускладненнями у абсолютному значенні.

Все вищезазначене визначає актуальність обраної теми дослідження.

Дана дисертація викладена на 155 сторінках друкованого тексту, ілюстрована 13 таблицями, 42 рисунками. Складається з вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, 2 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, списку використаних джерел літератури, який містить 242 посилань, з яких 61 – кирилицею, 181 – латиною. Дисертацію написано правильною літературною мовою. Дисертаційне дослідження є закінченою самостійною працею, що вирішує важливу наукову та практичну проблему.

У вступі автор правильно визначив медико-соціальну значимість проблеми. Мета роботи сформульована чітко, грамотно. Задачі дослідження відповідають обраній меті.

В огляді літератури автором показані невирішені питання, що визначає актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

Розділ 2 написаний ґрунтовно, повно, грамотно. Повноцінно описані групи хворих з жовчотечами внаслідок малих пошкоджень жовчних проток після лапароскопічної холецистектомії та група хворих на ЖКХ з помірним ризиком холедохолітіазу. Детально описані методи діагностики та лікування, статистичні методи, які використовувались в даній дисертаційній роботі.

В розділі 3 детально описані результати діагностики та лікування хворих з жовчотечами після холецистектомії за даними клініки ДУ НІХТ ім. О.О.Шалімова в період з 2001 по 2013 роки. Також описаний розроблений діагностично-лікувальний алгоритм лікування таких хворих з застосуванням мініінвазивних методів та наведені результати його імплементації в практику. Розділ написаний повноцінно, містить нову інформацію.

Розділ 4 присвячений дослідженню та порівнянню діагностичних можливостей УЗД, ендосонографії та ЕРХПГ в діагностиці холедохолітіазу у хворих на ЖКХ. Для цього була виділена група хворих з помірним ризиком холедохолітіазу, що мали ризик наявності конкрементів холедоха 5-50%. З метою виключити застосування ЕРХПГ з діагностичною метою у цих хворих, але в той же час отримати повноцінну інформацію щодо стану магістральних жовчних проток, в роботі було застосована ендосонографія. Цей сучасний діагностичний метод дозволяє проводити ультразвукове дослідження позапечінкових жовчних шляхів при розташуванні датчика безпосередньо впритул до жовчних шляхів через стінку ДПК чи шлунку. Це дозволяє проводити найточнішу оцінку стану жовчних проток. В роботі визначені діагностичні можливості ендосонографії у порівнянні з УЗД та ЕРХПГ – чутливість, специфічність та точність методу. Порівняна ефективність ендосонографії при різних діаметрах загальної жовчної протоки та діаметрах конкрементів. При цьому встановлена однакова висока точність методу при дрібних розмірах конкрементів (4 мм та менше) та розширеній жовчній протоці. Розроблений раціональний діагностичний алгоритм застосування

ендосонографії при обстеженні хворих на ЖКХ, показані його переваги. Розділ написано правильно, грамотно.

Аналіз та узагальнення результатів дослідження побудований згідно вимог, підводить підсумок роботи.

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

Дисертаційна робота є фрагментом галузевої наукової програми ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України за запланованою темою: “Розробити методи діагностики, хірургічної корекції та профілактики комбінованих пошкоджень жовчних проток та судин при холецистектомії” (2011 – 2013 рр., номер державної реєстрації 0107U011457). Автор брав безпосередню участь у виконанні зазначеної теми.

3. Новизна дослідження та одержаних результатів

Вперше вивчено частоту жовчотеч внаслідок малих пошкоджень жовчних проток при холецистектомії в умовах науково-дослідної установи хірургічного профілю.

Вперше досліджено, що причиною жовчотечі після лапароскопічної холецистектомії з приводу доброякісних захворювань жовчного міхура у 36,4% хворих є інтрабіліарна гіпертензія як результат не діагностованого до і після операції холедохолітіазу. Оцінена ефективність ендосонографії в діагностиці холедохолітіазу з метою профілактики резидуального холедохолітіазу та викликаної їм біліарної гіпертензії. Визначено місце та ефективність різних інструментальних методів діагностики жовчотеч при малих пошкодженнях жовчних проток та визначена послідовність їх проведення: транскутанна сонографія, фістулографія, магнітно-резонансна холангіопанкреатографія, ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія. Обґрунтована ефективність мініінвазивних методів лікування та розробленого діагностично-лікувального алгоритму у хворих з

жовчотечами при малих пошкодженнях жовчних проток після лапароскопічної холецистектомії.

4. Теоретичне значення результатів дослідження

Теоретичне значення проведеного дослідження полягає у визначенні сучасного рівня малих пошкоджень жовчних проток при лапароскопічній холецистектомії, структури пошкоджень та ролі холедохолітазу та біліарної гіпертензії в патогенезі їх виникнення.

На основі аналізу результатів лікування проведено порівняльну оцінку ефективності різних видів оперативного втручання (традиційного та з застосуванням мініінвазивних технологій) у хворих з приводу жовчотеч після холецистектомії. Розраховані показники діагностичної ефективності ендосонографії та ЕРХПГ – чутливість, специфічність та точність у виявленні конкрементів холедоха у хворих на ЖКХ з помірним ризиком холедохолітазу.

5. Практичне значення результатів дослідження

Впроваджено в практику алгоритм передопераційного обстеження хворих на жовчнокам'яну хворобу з помірним ризиком холедохолітазу зі застосування ендосонографії, що виключає застосування ЕРХПГ з діагностичною метою.

Розроблений раціональний діагностично-лікувальний алгоритм у пацієнтів з жовчотечами після холецистектомії. Встановлено, що при комплексному обстеженні хворих з жовчотечами після холецистектомії провідну роль відіграє МРХПГ, яка дозволяє виявити цілісність магістральних жовчних проток та можливу наявність холедохолітазу.

Доведена діагностична та лікувальна ефективність, а також мала травматичність релапароскопії при жовчному перитоніті, що дозволяє рекомендувати цей метод для впровадження в клінічну практику хірургічних стаціонарів, які застосовують нові медичні технології та мають підготовлених

фахівців. Опрацьовані показання до виконання релaparоскопічних втручань, ендоскопічної папілосфінктеротомії, ендобіліарного стентування.

Розроблені та впроваджені в клінічну практику етапи ендохірургічної техніки, черезшкірних мініінвазивних операцій з приводу жовчотеч після холецистектомії. Вдосконалені технічні прийоми під час виконання релaparоскопії, встановленні троакарів, санації та лаважу черевної порожнини.

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

Всі матеріали дослідження оброблені за допомогою сучасних статистичних методів, що використовуються в медичних дослідженнях, а кількісна оцінка показників під час обробки результатів в усіх без винятку розділах досліджень дозволила здобувачу обґрунтовано і достовірно формулювати положення, робити висновки і давати рекомендації.

7. 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. За темою дисертації опубліковані 8 наукових робіт у фахових журналах, рекомендованих МОН України. Отриманий 1 патент України на винахід. Основні положення дисертаційної роботи викладені й обговорені на вітчизняних конференціях хірургів: «Актуальні питання хірургії», 21-22 листопада 2013 року, м. Київ; VIII науково-практичній конференція з міжнародною участю «Зварювання та термічна обробка живих тканин: теорія, практика, перспективи», 29-30 листопада 2013 року, м. Київ; XXIII з'їзді хірургів України (Київ, 2015).

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення

Проте, в даній роботі є певні недоліки. Стилiстичні помилки, які зустрічаються в тексті, необхідно усунути.

В розділі 1 досить детально зображений іноземний досвід при виконанні різноманітних мініінвазивних втручань при жовчотечах при малих пошкодженнях, його можна було б дещо скоротити. Також необхідно було б більш чітко окреслити сучасні тенденції та нові технології в лікуванні жовчотеч, показати невирішені питання та зробити чіткі висновки.

В розділі 2 методи дослідження описані досить детально, тому даний розділ можна було б скоротити.

Розділ 3 занадто перенасичений інформацією, рисунками, що не має принципового значення і міг би бути скороченим.

В розділі 4 необхідно було б розширити узагальнення. Корекція цих моментів не впливає на принципові положення розділу та розуміння суті.

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

В дисертації проведено порівняльний аналіз результатів лікування хворих на жовчотечі внаслідок малих пошкоджень жовчних проток при холецистектомії традиційними методами та сучасними мініінвазивними методами. Наводяться рекомендації щодо особливостей застосування мініінвазивних методик при жовчотечах. Наявність біломи потребує починати лікування саме з черезшкірного дренивання. Якщо дебіт перевищить 300 мл без тенденції до зменшення за 3-4 дні, необхідно виконувати МРХПГ та ЕРХПГ з ендобіліарною декомпресією. Така ж тактика необхідна по відношенню до жовчотечі по інтраопераційному дренажу. При ознаках жовчного перитоніту показана релапароскопія після отримання інформації щодо стану жовчних проток за допомогою МРХПГ.

В роботі доведено, що виконання саме мініінвазивних втручань є методом вибору в лікуванні хворих з жовчотечами внаслідок малих пошкоджень жовчних проток, адже вони достовірно не обтяжують стан хворого, призводять до суттєвого покращення перебігу післяопераційного періоду, та забезпечують кращі віддалені результати. Рекомендується застосовувати ендосонографію для діагностики конкрементів холедоха у

пацієнтів з ЖКХ, що мають помірний ризик холедохолітіазу з метою виключити використання ЕРХПГ з діагностичною метою та покращити діагностику цієї патології.

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

Дисертаційна робота написана за традиційною, доступною до сприйняття формою, складається з вступу, огляду літератури, розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, списку використаних джерел.

Дисертація Гомана Андрія В'ячеславовича «Профілактика, діагностика та лікування малих пошкоджень жовчних проток при холецистектомії», присвячена актуальній темі, виконана на високому методологічному рівні, з використанням достатнього фактичного матеріалу.

Дисертаційна робота за актуальністю, обсягом досліджень, одержаними результатами, практичною значимістю та новизною цілком відповідає вимогам щодо дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент

завідувач кафедри загальної хірургії №2
Національного медичного університету
ім. О. О. Богомольця МОЗ України,
доктор медичних наук
професор

О. Ю. Іоффе

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

“ ____ ” _____ 2016 р.

Вчений секретар спецради Д 26.561.01

доктор медичних наук

О.М. Литвиненко