

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 проблема відновлення магістрального жовчовідтоку при механічній жовтяниці, пошкодженнях та стриктурах жовчовивідних проток, тубулярному стенозі загальної жовчної протоки, пухлинах периампулярної зони залишається надзвичайно актуальною.

Формування білідигестивних анастомозів є основним методом лікування великих пошкоджень жовчовивідних проток, частота виникнення яких при виконанні холецистектомії складає 0,5 – 1 %. Іншою поширеною причиною порушення магістрального жовчовідтоку, яка нерідко обумовлює необхідність виконання реконструктивних втручань на жовчовивідних шляхах, є пухлини органів біліопанкреатодуоденальної зони. Формування гепатикоєюноанастомозів залишається одним з основних методів при виконанні як радикальних, так і при паліативних хірургічних втручань з приводу пухлин периампулярної зони.

Гепатикоєюностомія на Ру петлі зменшує натяг анастомозу, забезпечує добре кровопостачання і на даний час являється основним методом відновлення цілісності біліарного тракту. Впровадження даного методу реконструкції в широку клінічну практику та поява інертних шовних матеріалів, що розсмоктуються, призвели до зменшення частоти виникнення післяопераційних ускладнень та покращення віддалених результатів

лікування таких хворих. Проте, частота виникнення таких ускладнень після формування гепатикоєюноанастомозів як неспроможність анастомозу, холангіт, стриктури залишається все ще досить високою.

Актуальною і не до кінця вивченою залишається проблема безпечності формування білідигестивних анастомозів в умовах наявного локального запального процесу.

З урахуванням викладеного, покращення безпосередніх і віддалених результатів реконструктивних білідигестивних операцій є надзвичайно актуальною проблемою для сучасної хірургічної практики.

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 експерименті розроблено спосіб формування холецистоентеро- та ентероентероанастомозів методом ВЧ-електрозварювання м'яких біологічних тканин, який дає можливість накладати анастомози, як в умовах незапалених тканин, так і в умовах жовчного перитоніту.

Проведено дослідження по визначенню надійності, прохідності та міцності зварювальних анастомозів, виконано порівняльний аналіз анастомозів, сформованих методом ВЧ-електрозварювання та традиційними лігатурними методами.

Вперше розроблено та впроваджено в клінічну практику спосіб формування однорядних евертуючих терміно-латеральних та латеро-латеральних гепатикоєюноанастомозів методом ВЧ-електрозварювання. Даний спосіб формування гепатикоєюноанастомозів застосовано у пацієнтів як з доброякісною, так і зі злаякісною патологією біліарних шляхів.

На підставі аналізу клінічного матеріалу розроблено діагностично-лікувальний алгоритм для пацієнтів з захворюваннями та пошкодженнями позапечінкових жовчовивідних проток, який забезпечує чіткий поетапний підхід до діагностики та диференційованого підходу до вибору виду хірургічного втручання, способу його виконання, що дозволяє покращити результати лікування даної категорії хворих за рахунок пріоритетного використання сучасної електрозварювальної технології.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

В експерименті проведено макро- і мікроскопічні дослідження для визначення змін та репаративних процесів, що виникають в тканинах в ділянці зварювального шва безпосередньо після його накладання та в різні терміни післяопераційного періоду.

В експерименті виконано порівняльний аналіз холецистоентеро- та енттероентероанастомозів, сформованих методом ВЧ-електрозварювання та традиційними лігатурними методами в умовах незапалених тканин та на фоні жовчного перитоніту.

Проведено формування моделей зварювальних гепатикоєюноанастомозів на «біоімітаторах» та виконано порівняльне дослідження ступеня звуження гепатикохоледоха в ділянці співустя після формування зварювальних та лігатурних анастомозів. Також виконано гістологічне дослідження тканин в ділянці зварювального шва під збільшенням великої кратності.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Розроблено новий надійний спосіб формування біліодигестивних анастомозів, який дає можливість підвищити їх надійність, значно зменшити використання шовного матеріалу при їх формуванні та дозволяє уникнути контакту використаних лігатур з просвітом анастомозу.

Формування біліодигестивних анастомозів методом ВЧ-електрозварювання за рахунок евертуючого характеру зварювального шва зменшує ступінь початкового звуження даних анастомозів та дозволяє їх формувати на нерозширених жовчовивідних протоках.

Запропонований спосіб в однаковій мірі дозволяє формувати біліодигестивні анастомози як в умовах незапалених тканин, так і в умовах жовчного перитоніту та гнійного холангіту.

Розроблено діагностично-лікувальний алгоритм, дотримання якого дає значний клінічний та соціально-економічний ефект, що полягає в швидшій реабілітації та відновленні працездатності хворого, а також значній економії коштів, необхідних для цього.

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

Робота проведена з використанням сучасних методик, апаратури, реактивів, хірургічного інструментарію, атестованих і дозволених до використання в медичній науці та практиці. Матеріали, методи досліджень та статистичної обробки результатів та положення дисертації, які подані здобувачем, дозволяють об'єктивно довести та підтвердити обґрунтованість та достовірність отриманих результатів. Запропоновані висновки дисертаційної роботи логічно пов'язані з результатами отриманих власних клінічних досліджень, сформульовані лаконічно, вірно і в повній мірі відображають суть, наукову новизну, теоретичну і практичну значимість дисертаційної роботи.

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

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 України (4 з них – одноосібні), 7 – у збірниках праць науково-практичних конференцій. За темою дисертації отримано 4 патенти на корисну модель України та подано заявку на 1 патент на винахід.

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

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

Серед окремих недоліків дисертації, слід зауважити наступне:

Наведені в 4 розділі дослідження на «біоімітаторах» в певній мірі дублюють дослідження проведені в експерименті на тваринах і можливо їх варто дещо скоротити.

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.

Під час ознайомлення з дисертаційною роботою у мене виникли деякі запитання до дисертанта:

1. В діагностично-лікувальному алгоритмі для пацієнтів з порушенням магістрального жовчовідтоку Ви пропонуєте всім хворим формувати на реконструктивному етапі операції білідигестивний анастомоз з використанням методу ВЧ-електрозварювання. Чи існують протипоказання до накладання цього виду анастомозу?

2. На Вашу думку, які основні чинники, що впливають на надійність білідигестивного анастомозу, сформованого з використанням методу ВЧ-електрозварювання тканин?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Пацієнтам з порушеннями магістрального жовчовідтоку, ліквідація яких обумовлює необхідність виконання реконструктивно-відновних хірургічних втручань, слід рекомендувати проведення діагностично-лікувальних заходів з пріоритетним використанням запропонованих здобувачем методів діагностики, ВЧ-електрозварювальних технологій, перш за все у випадках необхідності формування білідигестивних анастомозів пацієнтам з вираженими запальними явищами в ділянці тканин гепатодуоденальної зв'язки.

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

Дисертаційна робота написана в класичному стилі, представлені всі обов'язкові розділи, власний матеріал висвітлений автором на сучасному рівні. В роботі автор проявив себе, як зрілий дослідник, чітко визначив переваги та недоліки попередніх та проведених ним досліджень.

Робота є завершеною науковою працею, в якій отримані обґрунтовані експериментально та клінічно результати, що дозволили автору запропонувати новий метод формування білідигестивних анастомозів при порушенні магістрального жовчовідтоку.

Дисертаційна робота Гуцуляка Андрія Івановича «Експериментально-клінічне обґрунтування формування білідигестивних анастомозів з

використанням ВЧ-електрозварювання тканин» є завершеною науковою працею, яка за актуальністю, обсягом досліджень, одержаними результатами, практичним значенням та науковою новизною цілком відповідає вимогам МОН України, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук.

Офіційний опонент

професор кафедри хірургії №1
Національного медичного
університету імені О.О.Богомольця,
доктор медичних наук, професор


Підпис *Захараш* Ю. М. Захараш
Секретар
2017 05 17

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