

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук,
професора Фелештинського Ярослава Петровича
на дисертаційну роботу Бабія Івана Володимировича
«Діагностика та хірургічне лікування стравоходу Барретта в поєднанні з грижею
стравохідного отвору діафрагми»,
подану до разової спеціалізованої вченої ради в ДУ «Національний науковий
центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України»
на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – «Медицина»,
спеціалізація – «Хірургія».

I. Актуальність теми дисертації

Стравохід Барретта (СБ) у поєднанні з грижею стравохідного отвору діафрагми (ГСОД) залишається однією з найбільш клінічно значущих проблем сучасної хірургії та ендоскопії, оскільки поєднує високий ризик прогресування метаплазії та дисплазії до аденокарциноми стравоходу з патогенетично зумовленим гастроєзофагеальним рефлюксом. Ефективність лікування таких пацієнтів залежить від точності верифікації ступеня дисплазії, адекватного вибору методу ендоскопічної абляції та своєчасної хірургічної корекції антирефлюксного бар'єра.

На практиці актуальними залишаються питання безпеки ендоскопічної абляції, профілактики стриктур, зменшення потреби у повторних сеансах, а також оптимізації покрокової (поетапної) лікувальної тактики у пацієнтів із комбінованою патологією.

Особливої актуальності роботі надає поєднання фундаментально обґрунтованої експериментальної частини з чітко окресленою клінічною практикою, що дозволяє перевести морфологічні дані про глибину ушкодження

при АПК у конкретні рекомендації щодо вибору параметрів та профілактики ускладнень.

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

Дисертаційна робота виконана на клінічній базі відділу торакоабдомінальної хірургії ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України» у 2018–2023 роках і відповідає сучасним напрямкам розвитку вітчизняної та світової хірургії щодо удосконалення діагностики, ендоскопічного та лапароскопічного лікування СБ і ГСОД.

III. Новизна дослідження та одержаних результатів

У дисертації поєднано експериментальне й клінічні дослідження, що дозволило обґрунтувати вдосконалення ендоскопічної абляції та сформуванню послідовну лікувально-діагностичну тактику у пацієнтів із СБ у поєднанні з ГСОД.

В експерименті на 20 біологічних моделях стравоходу свиней проведено 8 серій із порівнянням класичної та гібридної аргоноплазмової коагуляції (АПК) при потужностях 30 і 60 Вт та з використанням різних розчинів для субмукозного ліфтингу (0,9% NaCl, 4% желатин, 6% гідроксиетиленкрохмаль) у режимі PULSED APC (Effect 2), із потоком аргону 0,8–1,0 L/min. Показано, що при стандартній АПК 60 Вт середня глибина термічного ураження становила $3088,5 \pm 169,4$ мкм, а при гібридній АПК 60 Вт ушкодження було у 3–3,5 рази меншим (близько 0,88–0,95 мм залежно від розчину), що відповідає зменшенню глибини термічного впливу на 69–71%.

У клінічній частині (n=53) доведено високу діагностичну точність ендоскопії високої роздільної здатності у поєднанні з цифровою хромоскопією щодо попереднього визначення ступеня патологічних змін: для кишкової метаплазії без дисплазії AUROC 0,887 (чутливість 85,1%, специфічність 92,3%), для дисплазії низького ступеня AUROC 0,890 (чутливість 90,9%, специфічність 87,0%), а для

дисплазії високого ступеня відмічено повне (100%) підтвердження гістологічного діагнозу.

Порівняльна оцінка методик абляції (гібридна АПК, n=25; класична АПК, n=28) показала, що гібридна методика потребує дещо більше часу виконання, проте асоціюється з меншою потребою у повторних сеансах (32,0% проти 67,9%), нижчим больовим синдромом у першу добу ($2,2 \pm 0,95$ проти $3,61 \pm 1,49$) та меншою сумарною частотою післяопераційних ускладнень (16,0% проти 32,1%).

Вперше для цієї категорії пацієнтів запропоновано інтеграцію інтелектуальної системи підтримки прийняття рішень із застосуванням розрахункових алгоритмів, визначено предиктори ускладнень (довжина сегмента СБ за Prague Classification M, рефлюкс-езофагіт, вік) та підтверджено взаємозв'язки анатомічних параметрів (кореляція розміру грижі з її типом і довжиною сегмента Барретта).

Сформульовано поетапну тактику: ендоскопічна абляція з медикаментозною терапією протягом 6 тижнів і контроль ендоскопії високої роздільної здатності; за наявності критеріїв готовності (відсутність рецидиву СБ, стриктури, важкого рефлюкс-езофагіту LA-C/LA-D чи виразки) – виконання лапароскопічної фундоплікації як другого етапу.

IV. Практичне значення результатів дослідження

Практична цінність роботи полягає в обґрунтуванні безпечніших параметрів абляції та доцільності субмукозного ліфтингу перед коагуляцією, що знижує ризик глибокого термічного ушкодження. Впровадження гібридної АПК у поєднанні з ендоскопією високої роздільної здатності дозволяє зменшити інтенсивність післяопераційного болю та потребу у повторних сеансах абляції.

Доведено ефективність лапароскопічної крурорафії з фундоплікацією як патогенетичної корекції ГСОД у пацієнтів із СБ: коротка госпіталізація (3–4 доби), низька частота інтраопераційних (пневмоторакс 1,8%) та ранніх післяопераційних ускладнень (нестійка дисфагія 3,7%), суттєве зниження залежності від інгібіторів протонної помпи (на 70%), нормалізація рН-метрії (DeMeester з $65,69 \pm 6,36$ до

8,9±0,7 через 6 міс) і стійке покращення якості життя (GERD–HRQL з 38,6±2,6 до 11,1±0,8 через 6 міс із збереженням у віддалені терміни).

V. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків та рекомендацій, сформульованих в роботі

Обсяг та дизайн дослідження (експериментальна частина з морфометричною оцінкою глибини ушкодження та клінічні серії з використанням валідованих показників ефективності) забезпечують належну обґрунтованість отриманих результатів. Використані сучасні методи статистичної обробки з наведенням довірчих інтервалів і рівнів значущості, що дозволяє вважати висновки достовірними.

VI. Повнота викладу матеріалу дисертації в опублікованих працях та характеристика рукопису

За темою дисертації опубліковано 7 наукових статей, у тому числі 5 – індексованих у наукометричних базах Scopus/Web of Science.

Дисертаційна робота викладена на 172 сторінках друкованого тексту, складається з переліку умовних позначень, вступу, огляду літератури (розділ 1), матеріалів та методів (розділ 2), трьох розділів власних досліджень (розділи 3–5), аналізу та обговорення результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел.

Зміст рукопису логічно структурований. Особливої уваги заслуговує підрозділ 5.3, присвячений інтеграції штучного інтелекту в клінічний алгоритм ведення пацієнтів.

VII. Недоліки дисертації та дискусійні питання

Принципових зауважень до змісту й логіки викладу не виявлено. Разом із тим, у окремих місцях доцільно ширше обговорити межі застосовності отриманих результатів (зокрема, екстраполяцію експериментальних параметрів на різні клінічні сценарії) та більш детально стандартизувати критерії оцінки стриктур і рецидивів у віддалені терміни спостереження.

У якості дискусії хотілося б поставити дисертанту такі питання:

1. Чому Ви обрали саме гібридну АПК як основний метод абляції, і в яких випадках, на Вашу думку, доцільно виконувати класичну АПК?
2. Які критерії Ви використовували для переходу до другого етапу лікування — лапароскопічної крурорафії з фундоплікацією — після ендоскопічної абляції?

VIII. Практичне втілення результатів дисертації

Отримані результати можуть бути використані в практичній роботі хірургів загальної практики, торакальних хірургів, ендоскопістів та гастроентерологів, а також у навчальному процесі на профільних кафедрах хірургії та ендоскопії. Запропонована поетапна тактика є придатною для впровадження в умовах спеціалізованих центрів.

IX. Заключення

Дисертаційна робота Бабія І.В. «Діагностика та хірургічне лікування стравоходу Барретта в поєднанні з грижею стравохідного отвору діафрагми» є завершеною науковою працею, актуальною за тематикою, обґрунтованою за методологією, з науковою новизною та практичною значимістю. За змістом і оформленням робота відповідає вимогам, що висуваються до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина», а здобувач заслуговує на присудження ступеня доктора філософії.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри загальної хірургії

Національного університету

охорони здоров'я України

імені П. Л. Шупика

доктор медичних наук, професор

Фелештинський Ярослав Петрович