

ВИСНОВОК

Вченої ради ДУ «ННЦХТ імені О. Шалімова»

**Про наукову новизну, теоретичне та практичне значення результатів
дисертації на здобуття наукового ступеня доктора філософії**

Бабія Івана Володимировича

**на тему: «Діагностика та хірургічне лікування стравоходу Барретта в
поєднанні з грижею стравохідного отвору діафрагми»**

зі спеціальності 222 «Медицина» спеціалізація «Хірургія»

Актуальність теми та її зв'язок із планами науково-дослідних робіт.

Стравохід Барретта (СБ) діагностується у 7-10% осіб з хронічним перебігом гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ), і за оцінками він присутній у 1-2% загальної дорослої популяції. При хронічному перебігу ГЕРХ епітелій слизової оболонки стравоходу може трансформуватись з нормального плоскоклітинного незроговілого в стовпчастий слизовий епітелій, що є основою даного патологічного процесу.

У свою чергу, СБ призводить до 10-кратного збільшення ризику аденокарциноми стравоходу (АС), в порівнянні із загальним населенням. Дане онкологічне захворювання залишається одним з найбільш швидкопрогресуючих серед західного населення, і це помітно відображається на зростанні смертності. Підтвердження підвищеного ризику розвитку АС при кишковій метаплазії відображається в деяких джерелах. Він був статистично вищим у пацієнтів із кишковою метаплазією при первинній ендоскопії порівняно з тими, у кого її не виявляли (0,38% проти 0,07% на рік; 95% ДІ – 2,09-6,00).

Низька виживаність пацієнтів з поширеною АС свідчить про необхідність її раннього виявлення. Ендоскопічне спостереження за СБ стало основою попередження виникнення АС, і ця тенденція пришвидшилася відповідно до появи візуалізаційних технологій та ендоскопічних методів лікування.

При виявленні СБ з наявністю дисплазії низького ступеня (ДНС) слід запропонувати ендоскопічну абляцію. У разі дисплазії високого ступеня (ДВС) рекомендована ендоскопічна абляція СБ або резекція чи дисекція патологічної ділянки. При наявності видимих уражень (нодулярне утворення, підозра на аденокарциному) ділянку слід видалити методом ендоскопічної резекції слизової оболонки або субмукозної дисекції з подальшим уточненням гістологічної будови.

Крім того, статистично доведено збільшення ризику розвитку дисплазії/АС на фоні СБ в поєднанні з грижею стравохідного отвору діафрагми (ГСОД). Проте виконання балонної радіочастотної абляції (РЧА) у пацієнтів з ГСОД має ряд недоліків, оскільки зазвичай нижня третина стравоходу розширена і може бути рубцево змінена, а діаметр стравоходу може відрізнятись в різних місцях. Саме тому проведення балонної РЧА може давати гірші результати, підвищувати ризик рецидиву, ускладнень та збільшувати кількість сеансів, які необхідно провести для видалення вогнища ураження.

На даний момент існує необхідність вдосконалення техніки класичної аргонплазмової коагуляції (абляції) (АПК (АПА)), оскільки ризик виникнення стриктур при даній методиці є досить високим (на рівні 12-15%). Ідеальною технікою в даному випадку є та, яка призводитиме до повної абляції СБ, а з іншого боку буде знижувати ризик ускладнень.

Одним із можливих підходів для зменшення кількості стриктур є впровадження гібридної АПК. Дана методика поєднує підслизову ін'єкцію розчину зі стандартною АПК в одній методиці. Попередні дані досліджень

використання даної методики показують значні переваги в порівнянні з класичною та не поступаються в ефективності й безпеці порівняно з РЧА.

Конкретна особиста участь автора в одержанні результатів.

Дисертаційна робота є самостійною працею автора. Автором особисто обґрунтовано актуальність дослідження, проведено інформаційний пошук, здійснено аналіз наукової літератури, визначено обсяг та напрям роботи, сформульовано мету і завдання, обрано матеріали та методи, необхідні для реалізації дослідження. Дисертант проаналізував клінічний матеріал з використанням сучасних методів статистичної обробки даних. Дисертант брав участь у більшості оперативних втручань, особисто розробив сучасну діагностично-лікувальну тактику у пацієнтів з комбінованою патологією СБ та ГСОД. Автор проаналізував та теоретично узагальнив результати проведених досліджень, обґрунтував висновки і практичні рекомендації.

Ступінь обґрунтованості запропонованих здобувачем положень, висновків та рекомендацій. Наукові результати проведеного дослідження ґрунтуються на аналізі отриманого фактичного матеріалу, який є репрезентативним для отримання статистично вірогідних даних. Висунуті автором наукові положення, обґрунтовані та відповідають результатам статистичного аналізу. Висновки та пропозиції щодо впровадження результатів дослідження у практику, підтверджуються результатами дослідження зібраного матеріалу на практиці, обґрунтовані теоретичними передумовами і зіставленням одержаних автором роботи результатів з даними наукової літератури.

Основні результати дослідження, ступінь їх наукової новизни та значущості.

Отримані в процесі дослідження наукові результати в сукупності дозволили розв'язати важливе науково-прикладне завдання діагностики та комплексного

підходу в лікуванні стравоходу Барретта в поєднанні з грижею стравохідного отвору діафрагми

Уперше комплексно вирішено завдання діагностики та лікування хворих зі СБ у поєднанні з ГСОД на підставі порівняльної оцінки результатів різних способів АПК та багаторівневого аналізу клінічних, ендоскопічних, морфологічних та експериментальних даних.

На біологічних моделях вивчено вплив технічних особливостей та визначених параметрів способу аргонплазмової абляції на ступінь деструкції слизової облонки, підслизового та м'язевого шару стравоходу та проведено порівняльний аналіз визначених оптимальних розчинів для субмукозного ліфтингу.

Науково обгрунтовано використання нових можливостей ендоскопії високої роздільної здатності та визначено високу діагностичну точність у хворих зі стравоходом Барретта щодо верифікації кишкової метаплазії та дисплазії з високими показниками чутливості, специфічності та прогностичної цінності, а також обгрунтовано ключові технічні умови підвищення якості діагностики.

Обгрунтовано застосування нової діагностично-лікувальної тактики, що включає визначену послідовність застосування ендоскопії високої роздільної здатності, розробленого способу гібридної абляції, з наступним контролем критеріїв її повноти та заключним етапом - виконанням лапароскопічної фундоплікації та крурорафії.

Наукове значення роботи

Наукове значення роботи полягає у розвитку наукового напрямку комплексного ведення стравоходу Барретта, асоційованого з ГСОД, шляхом формування нових положень, що інтегрують експериментально підтверджені механізми керованості аргонплазмової абляції (з урахуванням впливу технічних параметрів на глибину ушкодження стінки стравоходу) та науково

обґрунтовані підходи до субмукозного ліфтингу як методу профілактики глибокого термічного впливу; удосконалення концепції ендоскопічної діагностики СБ через визначення ключових технічних умов підвищення точності високороздільної ендоскопії у верифікації кишкової метаплазії й дисплазії; а також розширення сучасної парадигми лікування СБ за рахунок обґрунтування поетапної діагностично-лікувальної стратегії, що поєднує високоточну візуальну діагностику, гібридну абляцію з контролем її повноти та завершальну антирефлюксну хірургічну корекцію, створюючи підґрунтя для стандартизації й відтворюваності результатів у цій складній категорії пацієнтів.

Практичне значення роботи

Результати дисертаційної роботи мають важливе практичне значення для удосконалення діагностики, ендоскопічного та хірургічного лікування пацієнтів зі стравоходом Барретта у поєднанні з грижею стравохідного отвору діафрагми та можуть бути впроваджені в роботу ендоскопічних і хірургічних відділень.

Підвищено точність ендоскопічної діагностики стравоходу Барретта. Використання відеоезофагогастроуденоскопії високої роздільної здатності з цифровою хромоскопією та стандартизованою біопсією забезпечує високу відповідність оптичного та гістологічного діагнозів, що дозволяє своєчасно виявляти диспластичні зміни та більш обґрунтовано планувати подальшу лікувальну тактику.

Розроблено та оптимізовано спосіб гібридної аргонплазмової абляції. Визначено оптимальні параметри коагуляції із застосуванням підслизового ліфтингу, що зменшує глибину термічного ушкодження та підвищує керованість абляції.

Запропоновано раціональний вибір розчину для підслизового ліфтингу. Використання в'язких розчинів забезпечує стабільний та відтворюваний

ліфтинг слизової оболонки, що підвищує безпеку ендоскопічних втручань і покращує умови для повноцінної абляції змінених ділянок.

Зменшено частоту післяендоскопічних ускладнень і потребу в повторних втручаннях. Застосування гібридної аргонплазмової коагуляції асоціюється з меншою частотою формування стриктур і рецидиву СБ порівняно з класичною методикою.

Розроблено поетапну діагностично-лікувальну тактику при поєднанні СБ та ГСОД. Запропонований алгоритм визначає критерії готовності пацієнта до антирефлюксного хірургічного етапу після ендоскопічного лікування, що сприяє зниженню частоти рецидивів, стабілізації анатомічних і функціональних показників та покращенню довготривалих результатів лікування.

Покращено контроль гастроєзофагеального рефлюксу та якість життя пацієнтів. Поєднання ендоскопічного та хірургічного етапів лікування забезпечує стійке зменшення симптомів рефлюксу, зниження потреби в медикаментозній терапії та нормалізацію функціональних показників стравоходу.

Впроваджено елементи цифрової підтримки прийняття клінічних рішень. Використання інструментів автоматизованого аналізу клінічних, ендоскопічних і морфологічних даних, встановлення предикторів розвитку ускладнень, сприяє стандартизації оцінки стану пацієнтів, персоніфікації лікувальної тактики та оптимізації маршрутизації хворих у спеціалізованих центрах.

Повнота викладення матеріалів дисертації в публікаціях та особистий внесок у них автора. Дисертаційна робота є самостійною працею автора. Автором особисто обґрунтовано актуальність дослідження, проведено інформаційний пошук, здійснено аналіз наукової літератури, визначено обсяг та напрям роботи, сформульовано мету і завдання, обрано матеріали та методи, необхідні для реалізації дослідження. Дисертант проаналізував клінічний

матеріал з використанням сучасних методів статистичної обробки даних. Дисертант брав участь у більшості оперативних втручань, особисто розробив сучасну діагностично-лікувальну тактику у пацієнтів з комбіновано патологією СБ та ГСОД. Автор проаналізував та теоретично узагальнив результати проведених досліджень, обґрунтував висновки і практичні рекомендації.

За матеріалами дисертації опубліковано 7 статей, що відображають основний зміст дисертаційної роботи, з них 5 – у виданнях, проіндексованих у Scopus та/або Web of Science Core Collection та віднесені до четвертого квартилю (Q4) відповідно до класифікації SCImago Journal and Country Rank. Результати дослідження апробовано на наукових форумах та конференціях.

Апробація результатів дослідження. Теоретичні, методичні та практичні положення дисертаційної роботи доповідалися на міжнародних і всеукраїнських науковопрактичних конференціях:

1. XI Міжнародний медичний форум, IX Міжнародний медичний конгрес – усна доповідь «Комплексне лікування стравоходу Барретта та пептичних стриктур стравоходу» (Україна, Київ, 2020).

2. XI Міжнародний медичний форум, IX Міжнародний медичний конгрес – усна доповідь «Проблемні питання в хірургічному лікуванні гриж стравохідного отвору діафрагми» (Україна, Київ, 2020).

3. Науково-практична конференція: VII з'їзд ГО «Всеукраїнська асоціація ендоскопістів» – усна доповідь «Порівняльна оцінка сучасних методів відновлення прохідності стравоходу» (Україна, Коблеве, 2021).

4. Науково-практична конференція «Мініінвазивні технології в сучасній хірургії», XX Українська школа-семінар – усна доповідь «Визначення алгоритму лікування пацієнтів зі стравоходом Барретта» (Україна, Славське, 2022).

5. Медичний форум «UkraineOncoGlobal-2023. Session 6» – усна доповідь «Передракові захворювання стравоходу. Стравохід Барретта. Сучасні підходи в діагностиці та лікуванні» (Україна, Київ, 2023).

6. ACG Week 2023 – ACG's Annual Scientific Meeting & Postgraduate Course – усна доповідь «Esophageal Granular Cell Tumor With Symptomatic Presentation» (Канада, Ванкувер, 2023).

7. Науково-практична конференція молодих вчених з міжнародною участю «Сучасні тенденції та новітні технології в медицині: погляд молодого вченого» – усна доповідь «Стравохід Барретта в поєднанні з грижею стравохідного отвору діафрагми. Сучасні підходи в діагностиці та лікуванні» (Україна, Київ, 2023).

8. Науково-практична конференція «Мініінвазивні технології в сучасній хірургії», XXI Українська школа-семінар – усна доповідь «Передракові захворювання стравоходу. Стравохід Барретта. Сучасні підходи в діагностиці та лікуванні» (Україна, Славське, 2024).

9. Digestive Disease Week (DDW) 2024 – постерна доповідь “Comparison of Classic and Hybrid Argon Plasma Coagulation for Patients with Dysplastic Barrett's Esophagus and Hiatal Hernia”. (США, Вашингтон, 2024).

10. XXV З'їзд хірургів України – усна доповідь «Сучасні підходи до ведення пацієнтів зі стравоходом Барретта в поєднанні з ГСОД». XXV З'їзд хірургів України (Україна, Київ, 2025).

11. Українські герніологічні дні – усна доповідь «Ендоскопічні можливості діагностики та лікування стравоходу Барретта при грижах стравохідного отвору діафрагми. Сучасний погляд на антирефлюксну ендоскопічну хірургію» (Україна, Львів, 2025).

12. Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Сучасні тенденції в абдомінальній та ендокринній хірургії» – усна доповідь

«Діагностика та хірургічне лікування стравоходу Барретта у поєднанні з грижею стравохідного отвору діафрагми» (Україна, Львів, 2025).

Відповідність дисертації вимогам МОН. Дисертація відповідає вимогам, передбаченим п. 10 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 6 березня 2019 р. № 167.

Оцінка мови та стилю дисертації. Дисертаційна робота Бабія Івана Володимировича написана грамотно, стиль викладу матеріалів досліджень, наукових положень, висновків і рекомендацій забезпечує доступність їх сприйняття.

Загальний висновок:

Враховуючи вищенаведене, Вчена рада рекомендує дисертацію Бабія Івана Володимировича на тему «Діагностика та хірургічне лікування стравоходу Барретта в поєднанні з грижею стравохідного отвору діафрагми» до розгляду та захисту на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 222 «Медицина» у разовій спеціалізованій вченій раді.

Результати голосування: рішення прийняте одноголосно.

Головуючий засіданням вченої ради

Генеральний директор ДУ «Національний науковий центр

хірургії та трансплантології

ім. О. О. Шалімова НАМН України»,

академік НАМН України

д.мед.н., проф.



О.Ю Усенко

Секретар вченої ради

**ДУ «Національний науковий центр
хірургії та трансплантології**

імені О. О. Шалімова НАМН України»,

к.б.н.

Л. О. Гиндич

Рецензент

провідний науковий співробітник,

д.мед.н., проф.

П.В. Огородник

Рецензент

старший науковий співробітник,

к.мед.н.

А.С. Клімас