

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу Савенка Георгія Юрійовича «Мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis в лікуванні захворювань стравоходу», поданої до разової спеціалізованої вченої ради в ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова Національної академії медичних наук України» на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 – Охорона здоров'я за спеціальністю 222 – Медицина (наукова спеціальність 14.01.03 – Хірургія)

I. Актуальність теми дисертації.

Численними дослідженнями доведено, що езофагектомія є високоефективним хірургічним методом лікування хворих зі злоякісною та доброякісною патологією стравоходу. Хірургічне лікування в об'ємі езофагектомії є стандартом лікування пацієнтів із раком стравоходу та є остаточним і радикальним лікуванням пацієнтів з післяопіковою стриктурою стравоходу, коли інші, менш травматичні методи, є не ефективними. Езофагектомія дає змогу радикально та прогнозовано вирішити проблему захворювань стравоходу.

Впродовж останніх десятиліть «золотим стандартом» хірургічного лікування захворювань стравоходу є езофагектомія за I. Lewis. Враховуючи розвиток сучасного мініінвазивного відеоскопічного обладнання та хірургічного інструментарію, широкого розповсюдження набуває метод мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis в лікуванні захворювань стравоходу, яке показало подібні, а, в деяких випадках, навіть кращі ранні та середньострокові результати. Проте, відкритими залишаються питання методики проведення мініінвазивного втручання, варіант анастомозування при мініінвазивній езофагектомії та наявність ризику розвитку загрозливих

післяопераційних ускладнень таких, як післяопераційна пневмонія, що вимагають подальших мультицентрових досліджень.

В ході накопичення досвіду, почали з'являтися різні модифікації виконання мініінвазивної езофагектомії, що призвело до ще більшої розбіжності в результатах хірургічного лікування хворих не тільки серед національних реєстрів, а й серед окремих хірургів. Це призвело до започаткування та щорічного проведення монотематичних конференцій та окремих секцій на міжнародних конференціях присвячених хірургії стравоходу з метою виокремлення кращих технічних аспектів виконання мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis, формування стравохідно-шлункового анастомозу та профілактики післяопераційних ускладнень.

Етап анастомозування при езофагектомії має велике значення на прогноз лікування, тяжкість наслідків ускладнень та якість життя пацієнта в післяопераційному періоду. Саме тому значну увагу мають сучасні степлерні методики, що показали свою ефективність у зменшенні частоти неспроможності анастомозу і, як наслідок, зменшення летальності в цій когорті пацієнтів. Автором проведено дослідження доволі недостатньо дослідженої теми формування стравохідно-шлункового анастомозу та наведено власний спосіб формування співустя з поєднанням степлерної методики та інвагінаційної техніки формування, що позбавляє пацієнта від частих серйозних хірургічних вад і ускладнень таких, як неспроможність швів та відсутність стриктури анастомозу. Акцент на способі формування анастомозу спонукає до розгляду кращих варіантів задля профілактики відомих та важких ускладнень.

Частота післяопераційної пневмонії в багатьох випадках пов'язана безпосередньо з нанесеною хірургічною травмою та післяопераційною гіподинамією пацієнта. Автор цілком слушно вважає, що попередження ускладнень великою мірою залежить від виду езофагектомії та способу формування стравохідно-шлункового анастомозу. Наслідком зменшення кількості ускладнень, важкості нанесеної травми та формування безпечного

анастомозу є цілком обґрунтоване покращення якості життя, що і доводить автор в своєму дослідженні.

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

Дисертаційна робота є фрагментом планової науково-дослідної роботи ДУ «Національного інституту хірургії і трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України відділів торако-абдомінальної хірургії та анестезіології і інтенсивної терапії за темою «Удосконалити методи хірургічного лікування та анестезіологічного забезпечення хворих з пухлинами грудної порожнини» (шифр теми - Ин.14.01.03.15.21, термін виконання - 2021-2023 рр.).

III. Новизна дослідження та одержаних результатів.

У дисертаційній роботі вперше в Україні проведено порівняльний аналіз мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis з аналогічною відкритою езофагектомією та обґрунтовано доцільність впровадження мініінвазивної техніки з метою покращення безпосередніх результатів оперативного втручання.

В дисертаційній роботі наведено новий спосіб формування стравохідно-шлункового анастомозу, проведено порівняльну оцінку з вже сталими варіантами формування співустя.

За результатами вивчення груп пацієнтів в дисертаційній роботі вперше в Україні розроблено індекс прогнозування ризику розвитку пневмонії після езофагектомії за I. Lewis та створено комп'ютерну програму розрахунку індексу.

Проведено ґрунтовний аналіз якості життя пацієнтів, що перенесли езофагектомію, та вдалося досягнути покращення показників завдяки впровадженню мініінвазивної езофагеткомії.

IV. Практичне значення результатів дослідження.

В результаті проведеного дослідження доведена безпечність мініінвазивної езофагектомії за I. Lewis та висока ефективність стосовно покращення безпосередніх результатів хірургічного втручання з боку зменшення крововтрати, гемотрансфузії, тривалості перебування в палаті інтенсивної терапії та загального післяопераційного терміну перебування в стаціонарі. Автором наводяться практичні рекомендації щодо реалізації методу мініінвазивної езофагектомії з оптимізацією безпосередньої хірургічної техніки виконання операції серед котрих: розташування троакарів; етапність виконання мобілізаційних заходів по анатомічним ділянкам; спосіб підготовки шлункового трансплантату перед формуванням стравохідно-шлункового анастомозу; покрокова методика формування стравохідно-шлункового анастомозу при мініінвазивній езофагектомії.

Запропонована програма розрахунку індексу прогнозування ризику розвитку пневмонії на доопераційному етапі дозволяє виділити групу ризику та, як наслідок, впровадити методи для профілактики ускладнень.

Запропоновані модифікації виконання лапароскопічного мінішунтування шлунку дозволили знизити час виконання операції та частоту післяопераційних ускладнень, що в свою чергу призвело до зниження терміну післяопераційного перебування хворого в стаціонарі.

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

Дисертаційна робота Савенка Г.Ю. виконана на сучасному методологічному рівні з використанням сучасних методів дослідження. Обсяг наукового матеріалу достатній для обґрунтування положень та висновків, винесених на захист. Ілюстративний матеріал представлений наглядно та

зрозуміло. Висновки дисертації логічні та відповідають поставленим меті та завданням дослідження.

Достовірність результатів підтверджена використанням сучасних методів статистичної обробки отриманих результатів та не викликає сумнівів.

VI. Повнота викладу матеріалу дисертації в опублікованих працях

Матеріали дисертації викладені на 160 сторінках і складаються з анотації, вступу, огляду літератури, методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, з яких 10 викладені кирилицею і 134 – латиницею. Дисертація ілюстрована 48 рисунками та 27 таблицями. Автореферат за структурою та змістом повністю відповідає тексту дисертації.

VII. Недоліки дисертації.

Необхідно звернути увагу на те, що в тексті дисертації мають місце окремі стилістичні та термінологічні неточності. Але вище означені зауваження в жодній мірі не знижують наукової цінності роботи та суттєво не впливають на загальне позитивне враження від неї.

У якості дискусії хотілося б надати дисертанту кілька питань:

1. Чи вбачаєте Ви перспективи імплементації протоколу хірургії швидкого відновлення в хірургію доброякісної та злоякісної патології стравоходу і саме які її компоненти є пріоритетними?

2. Чи відрізняється програма комплексної профілактики неспроможності стравохідно-шлункового анастомозу в залежності від доброякісної (стриктура) та злоякісної патології стравоходу?

3. Чи є специфічні технології та методи профілактики післяопераційної пневмонії в хірургії стравоходу, окрім загально-хірургічних підходів стосовно ведення пацієнтів в ранньому післяопераційному періоді?

VIII. Практичне втілення результатів дисертації.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis є безпечною та високоефективною операцією, яку доцільно впровадити в хірургічну практику України. Результати роботи можуть бути використані як в практиці загально хірургічних стаціонарів, так і в програмах підготовки студентів-медиків, лікарів-хірургів та лікарів-інтернів медичних навчальних закладів.

IX. Заключение.

Дисертаційна робота Савенка Георгія Юрійовича «Мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis в лікуванні захворювань стравоходу» є актуальною та завершеною науковою працею, виконаною на високому методологічному рівні. За своєю актуальністю, науковою новизною та практичною значимістю дисертація повністю відповідає вимогам, що висувуються до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та сканування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №341 від 21.03.2022 р., а сам дисертант, Савенко Георгій Юрійович, заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 – Охорона здоров'я за спеціальністю 222 – Медицина (наукова спеціальність 14.01.03 – Хірургія).

Офіційний опонент:

завідувач кафедри

хірургії та судинної хірургії

Національного університету

охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,

доктор медичних наук, професор

С. І. Саволук



(Handwritten signature of S. I. Savoluk)