

## ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію Мирошниченка Дмитра Олексійовича «Мініінвазивні технології в комплексному хірургічному лікуванні кровотеч із флєбектазій стравоходу та шлунка при синдромі портальної гіпертензії», представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

### Актуальність теми.

В останні роки багатьма дослідниками приділяється велика увага кровотечам із флєбектазій стравоходу та кардіального відділу шлунка при синдромі портальної гіпертензії, у зв'язку з численними ускладненнями та високою летальністю. Існують різні погляди на інформативну цінність різних клініко – лабораторних методів дослідження даної групи хворих. Широкий спектр застосування консервативних та оперативних методів лікування, в тому числі мініінвазивних ендоваскулярних та ендоскопічних технологій не вирішують повністю дану проблему. Тому вибір оптимальної тактики, розробка ефективної та обґрунтованої програми лікування портальної гіпертензії, що ускладнена кровотечею із флєбектазій стравоходу та шлунка є актуальною проблемою.

Впровадження нових та удосконалення мініінвазивних технологій є провідним у вирішенні розробки індивідуалізованих способів корекції порушення гепатоспланхнічного кровообігу, які обумовлюють виникнення кровотеч із флєбектазій стравоходу та шлунка при синдромі портальної гіпертензії.

Для вирішення цієї проблеми автором визначені цілі та задачі дослідження.

Поставлені автором задачі повністю вирішені в результаті проведеного дослідження. Дисертаційна робота Мирошниченка Д.О. виконана відповідно до плану науково – дослідної роботи Харківського національного медичного університету МОЗ України «Покращення результатів лікування та профілактики ускладнень захворювань і травм органів грудної клітки та черевної порожнини у хворих з високим операційним ризиком» (шифр реєстрації: 0113U002537).

### **Наукова новизна отриманих результатів та положень дисертації.**

Автором на підставі вивчення перфузійних показників, функціонального стану печінки та наявності портальної гіпертензії отримані наукові дані про причини кровотечі із флєбектазій стравоходу та шлунка.

На підставі морфологічного дослідження автором встановлено зміну розмірів та кількості судин в антральному відділі та тілі шлунка. Автором отримані наукові дані про домінування експресії активатора плазміногену (урокіназного типу) над інгібіторами активатора плазміногену в стінках судин слизової оболонки шлунка, що призводить до кровотечі.

### **Практичне значення отриманих результатів.**

На підставі динаміки тиску в ворітній вені розроблена тактика вибору ендovasкулярної технології у хворих на портальну гіпертензію, що ускладнена кровотечею із флєбектазій стравоходу та шлунка (патент №102311), розроблений ендоскопічний метод гемостазу в залежності від ступеня варикозного розширення вен та їх локалізації.

Автором запропоновано алгоритм лікувально – діагностичної тактики, що дозволяє визначити показання до різних методів ендоскопічного і ендovasкулярного лікування з урахуванням даних імуногістохімічного та морфологічного дослідження, який можна використовувати в практичній хірургії.

## Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень дисертації.

Дисертаційна робота виконана на досить великому клінічному матеріалі, розподіл досліджуваних груп хворих обґрунтовано, теоретичні положення та практичні рекомендації в повній мірі аргументовані. Методики клініко-лабораторних та інструментальних досліджень сучасні. Отриманні результати статистично оброблені з використанням стандартних математичних програм та обчислювальної техніки, які дозволяють провести аналіз отриманих даних. Достовірність отриманих результатів не викликає сумніву.

## Оцінка змісту та оформлення дисертації.

Структура дисертації виконана за загальними правилами та на підставі вимог, які встановлені ДАК України щодо кандидатських дисертацій. Робота викладена на 156 сторінках комп'ютерного тексту та складається зі вступу, огляду літератури, шести розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку літератури. Список літератури містить 212 джерел, з яких 74 – кирилицею і 138 – латиницею. Робота ілюстрована 34 рисунками і 30 таблицями.

Вступ дисертаційної роботи достатньо повно розкриває проблему мініінвазивних технологій в комплексному хірургічному лікуванні кровотеч із флебектазій стравоходу та шлунка при синдромі портальної гіпертензії. Розробка диференційного підходу до корекції даного захворювання повинна здійснюватися із урахуванням комплексної оцінки які маються щодо причин виникнення кровотеч із флебектазій стравоходу та шлунка при печінковій енцефалопатії. В даному розділі чітко сформульовані актуальність та мета роботи, визначені задачі дослідження та обґрунтована необхідність проведення даного дослідження, показана наукова та практична значимість дисертаційної роботи.

## Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень дисертації.

Дисертаційна робота виконана на досить великому клінічному матеріалі, розподіл досліджуваних груп хворих обґрунтовано, теоретичні положення та практичні рекомендації в повній мірі аргументовані. Методики клініко-лабораторних та інструментальних досліджень сучасні. Отриманні результати статистично оброблені з використанням стандартних математичних програм та обчислювальної техніки, які дозволяють провести аналіз отриманих даних. Достовірність отриманих результатів не викликає сумніву.

## Оцінка змісту та оформлення дисертації.

Структура дисертації виконана за загальними правилами та на підставі вимог, які встановлені ДАК України щодо кандидатських дисертацій. Робота викладена на 156 сторінках комп'ютерного тексту та складається зі вступу, огляду літератури, шести розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку літератури. Список літератури містить 212 джерел, з яких 74 – кирилицею і 138 – латиницею. Робота ілюстрована 34 рисунками і 30 таблицями.

Вступ дисертаційної роботи достатньо повно розкриває проблему мініінвазивних технологій в комплексному хірургічному лікуванні кровотеч із флєбектазій стравоходу та шлунка при синдромі портальної гіпертензії. Розробка диференційного підходу до корекції даного захворювання повинна здійснюватися із урахуванням комплексної оцінки які маютья щодо причин виникнення кровотеч із флєбектазій стравоходу та шлунка при печінковій енцефалопатії. В даному розділі чітко сформульовані актуальність та мета роботи, визначені задачі дослідження та обґрунтована необхідність проведення даного дослідження, показана наукова та практична значимість дисертаційної роботи.

Огляд літератури з досліджуваної теми досить широко представлений працями як вітчизняних, так і іноземних дослідників, в повній мірі висвітлює актуальність та складність вирішення питань діагностики та лікування хворих на портальну гіпертензію, що ускладнена кровотечею із флєбектазій стравоходу та шлунка. Особлива увага приділяється етіології та патогенезу даного захворювання, показані як позитивні, так і негативні сторони діагностики і корекції даного виду ускладнень.

В літературі не існує єдиної думки щодо мініінвазивних технологій, які довели свою ефективність, безпеку та малу травматичність. В той же час недотримання ретельного обстеження та лікування в передопераційному періоді може призвести до тяжких ускладнень та рецидивів кровотеч. Особлива увага приділялась емболізації гілок лівої шлункової вени, при якій вимагається виконання чітких показань для її застосування. Автором критично оцінюються різні погляди дослідників на цю проблему й дана чітка оцінка різним поглядам щодо цієї проблеми.

В розділі «Матеріали та методи дослідження» викладена детальна характеристика клінічного матеріалу 126 хворих, які знаходилися в клініці із флєбектазіями стравоходу та шлунка при синдромі портальної гіпертензії різної етіології та тяжкості захворювання.

Хворі розділені на основну та групу порівняння. В основну групу увійшов 61 хворий із синдромом портальної гіпертензії; що ускладнена кровотечею із флєбектазій стравоходу та шлунка, яким виконані ендоскопічні та ендоваскулярні операції на «висоті кровотечі» та у віддалений термін після зупиненої кровотечі. Групу порівняння склали 65 хворих, яким виконані невідкладні порожнинні операції з метою зупинки кровотечі із флєбектазій стравоходу та шлунка. Представлені групи хворих репрезентативні за віком та статтю, характеру основної та супутній патології.

Для дослідження хворих виконувалися клінічні, лабораторні та інструментальні методи, які займали основне місце в діагностиці та визначенні проведення лікувальної корекції у хворих даної групи.

В ці дослідження включені: ультразвукове дослідження органів черевної порожнини з доплер – дослідженням, ендоскопічні та ангіографічні методи, морфометричні та імуногістохімічні.

В розділі 3 автором проведена оцінка морфологічних змін компонентів активації плазміногену (урокіназного типу) в слизовій оболонці шлунка при портальній гіпертензійній гастропатії, що ускладнена кровотечею із флєбектазій стравоходу та шлунка. Проведене дослідження довело, що портальна гіпертензійна гастропатія є потенційним джерелом кровотечі та потребує обов'язкового лікування з метою профілактики кровотечі.

В розділі 4 автором представлені ендоскопічні технології при кровотечах із флєбектазій стравоходу та шлунка, на основі вивчення результатів діагностичних досліджень та аналізу вихідного стану у хворих з кровотечею із флєбектазій стравоходу та шлунка розроблено лікувально – діагностичний алгоритм, який націлений на здійснення гемостазу. З метою зупинки кровотечі виконувались методи ендоскопічного склерозування: інтравазального, паравазального та комбінованого введення склерозанту, а також лігування флєбектазій стравоходу та шлунка.

В 5 розділі дисертації представлені ендоваскулярні технології у хворих на портальну гіпертензію, що ускладнена кровотечею із флєбектазій стравоходу та шлунка. З метою проведення ендоваскулярного гемостазу виконувалися емболізація селезінкової артерії, лівої шлункової артерії, печінкової артерії та черезшкірна черезпечінкова катетеризація ворітної вени та лівої шлункової вени. Всі види емболізації проводилися після оцінки даних ангіографії. Для катетеризації виконували різні види катетерів, в якості емболізуючого матеріалу використовувались емболи із пінополіуретану та спіралі типу Гіантурко. Для оцінки результатів емболізації проводили контрольну ангіографію. Проведені ангіографічні дослідження у хворих на портальну гіпертензію, що ускладнена кровотечею із флєбектазій стравоходу та шлунка дозволили виявити особливості порушення перфузійних показників печінки та можливість вибору оптимального методу гемостазу.

В розділі 6 автором наведені результати лікування хворих із урахуванням перфузійних показників печінкового кровотоку. У хворих на портальну гіпертензію, що ускладнена кровотечею із флєбектазій стравоходу та шлунка відмічається значне зменшення загального печінкового кровотоку за рахунок зниження портального кровотоку з декомпенсацією печінкової функції, що може призвести до гіпердинамічного стану селезінкового кровотоку з розвитком спленомегалії та прогресуванню портальної гіпертензії. Ранні післяопераційні кровотечі в групі порівняння спостерігалися у 23%, в основній групі ці показники склали 16,4%, відповідно летальність склала 24,6% в групі порівняння, а в основній групі – 13,1%. У віддаленому періоді кращі результати стану печінки відмічені в основній групі, що засвідчує ефективність виконання ендоскопічних та ендovasкулярних методів в комплексному лікуванні хворих з кровотечею із флєбектазій стравоходу та шлунка при синдромі портальної гіпертензії.

В розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» підводиться підсумок отриманих даних дослідження, передбачається сучасна тактика діагностики та лікування, а також індивідуалізованого вибору методу хірургічної корекції у хворих при наявності синдрому портальної гіпертензії, що ускладнена кровотечею із флєбектазій стравоходу та шлунка.

#### **Повнота викладення наукових положень, висновків та рекомендацій в публікаціях.**

Висновки викладено чітко, базуються на отриманих результатах, в повній мірі відображають зміст роботи та її основні положення. Автореферат дисертації ідентичний змісту роботи та повністю відображає основні положення проведеного дослідження. Перелік використаних в обзори літератури джерел містить достатню кількість джерел, як вітчизняних, так і закордонних. Робота оформлена відповідно положенням ДАК України.

За темою дисертації опубліковано 12 наукових робіт, з них 5 – в журналах, які входять у перелік видань затверджених ДАК України, 3 статті в

міжнародних виданнях, 3 тези в матеріалах конгресів та науково – практичних конференцій, отримано 1 патент України.

### **Зауваження щодо дисертації та автореферату.**

1. Деякі відносні скорочення в дисертації відсутні в переліку умовних скорочень.
2. В дисертаційній роботі зустрічаються стилістичні, орфографічні помилки, невдалі фразеологічні обороти.

В порядку дискусії я хотів би задати наступні запитання:

1. Уточніть будь ласка, які були показання для спленектомії у хворих з кровотечею із флєбектазій стравоходу та шлунка при синдромі портальної гіпертензії?
2. Чи спостерігались невдалі катетеризації та емболізації судин і яка була подальша тактика лікування?

### **Висновок.**

На закінчення необхідно відмітити, що дисертаційна робота Мирошниченка Дмитра Олексійовича «Мініінвазивні технології в комплексному хірургічному лікуванні кровотеч із флєбектазій стравоходу та шлунка при синдромі портальної гіпертензії», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є завершеною самостійною науковою працею, в якій отримані нові, обґрунтовані результати, які вирішують складну науково – практичну проблему хірургічного лікування хворих при синдромі портальної гіпертензії, що ускладнена кровотечею із флєбектазій стравоходу та шлунка. Автором шляхом удосконалення існуючих методів діагностики та хірургічної корекції мініінвазивних втручань при цій патології дозволило покращити показники як в ранньому післяопераційному періоді, так і у віддалений термін спостереження.



Робота проведена на достатньому об'ємі клінічних досліджень, зроблені зауваження не впливають на позитивну оцінку дисертації в цілому.

За своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням отриманих результатів дисертаційна робота Мирошніченка Дмитра Олексійовича повністю відповідає вимогам, які пред'являються до кандидатських дисертацій на підставі п.11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 червня 2013 року №567 зі змінами відповідно Постановлення КМУ №656 від 19.08.2015 р., а сам дисертант заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

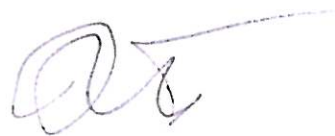
Офіційний опонент:

завідувач кафедри хірургічних хвороб

Харківського національного університету

імені В.Н. Каразіна МОН України,

доктор медичних наук, професор



Є.Д. Хворостов

Підпис проф. Хворостова Є.Д.

засвідчую

Вчений секретар



Н.А. Вінникова