

## **ВІДГУК**

**Офіційного опонента доктора медичних наук, професора Ганжий Володимира Валентиновича на дисертаційну роботу Королевської Алли Юріївни «Хірургічна тактика при протяжних рубцевих стриктурах стравоходу», поданої до спеціалізованої вченої ради Д 64.600.01 при Харківському національному медичному університеті МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.03 - хірургія.**

### **1. Актуальність обраної теми дисертації.**

Недостатня досліджуваність питань обрання ефективної хірургічної тактики та об'єктивна необхідність і важливість вирішення задачі поліпшення результатів хірургічного лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу свідчили про актуальність теми і важливість дисертаційного дослідження та визначили його мету та завдання.

В останні роки значно збільшилася кількість рубцевих стриктур стравоходу, а хімічні опіки є основною причиною їх виникнення. Понад 70% доброякісних стриктур стравоходу - післяопікові. Пацієнти, що отримують опік стравоходу агресивною рідиною, в основному мають працездатний вік.

Лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу на теперішній час розглядається як невирішене питання, що потребує подальшого більш глибокого вивчення для поліпшення результатів лікування і якості життя хворих. Пов'язано це, перш за все, з великою кількістю хворих з даною патологією та складним, тривалим лікуванням, а також частою необхідністю виконання тяжких реконструктивно-відновних оперативних втручань, що не виключають інвалідизацію пацієнтів. Тому тактика лікування таких хворих до останнього часу залишається складною та суперечливою.

Недостатня досліджуваність питань обрання ефективної хірургічної тактики та об'єктивна необхідність і важливість вирішення задачі поліпшення результатів хірургічного лікування хворих з протяжними післяопіковими

рубцевими стриктурами стравоходу свідчили про актуальність теми дисертаційного дослідження та визначили його мету та завдання.

Обрана тема дисертаційної роботи А. Ю. Королевської є актуальною і передбачає вирішення дискусійних питань щодо термінів і етапності хірургічних втручань, розробки та обґрунтування раціональної хірургічної тактики лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу з урахуванням ефективності дилатаційних процедур, що сприятиме покращанню результатів лікування.

## **2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційна робота А. Ю. Королевської виконана відповідно до наукової тематики ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України» і є фрагментом науково-дослідницької робіт «Розробити хірургічну тактику при рубцевих стриктурах стравоходу з використанням трансхіатальної езофагопластики шлунком» [№ держреєстрації 0114U000084] та «Розробити трансхіатальні реконструктивно-відновлювальні оперативні втручання при неспроможності стравохідних анастомозів, ушкодженнях та перфораціях стравоходу» [№ держреєстрації 0117U000341].

## **3. Наукова новизна дослідження та одержаних результатів.**

У проведеному дослідженні дисертантом доповнено та уточнено наукові дані щодо тактики передопераційної підготовки хворих зі сформованою протяжною післяопіковою рубцевою стриктурою стравоходу до виконання езофагопластики при збереженні дисфагії.

Удосконалено способи дилатаційних процедур, що у порівнянні з існуючими методиками дають значно кращі результати щодо відновлення пасажу їжі природним шляхом.

Узагальнено та удосконалено тактику хірургічного лікування таких хворих в залежності від ефективності курсів дилатаційних процедур, що забезпечує зниження кількості ускладнень на всіх етапах лікування у порівнянні з традиційним підходом.

Науково обґрунтовано і розроблено нові методики: транسخіатальної езофагогастропластики з екстирпацією стравоходу та переміщенням шлункового інтерпонату ізоперистальтично в позицію стравоходу та формуванням єдиного езофагогастроанастомозу на шийі; формування модифікованої ізоперистальтичної контактної гастростоми на шийі та антирефлюксного езофагогастроанастомозу під час езофагогастропластики в хірургічному лікуванні хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу, які у порівнянні з існуючими забезпечують скорочення часу і тяжкості оперативного втручання, можливість раннього післяопераційного ентерального харчування, скорочення часу утримання назогастрального зонду, зменшення проявів рефлюксу із інтерпонату у культю стравоходу, зменшення кількості та тяжкості ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень, знижують післяопераційну летальність, покращують якість життя.

Доповнено та уточнено наукові дані щодо кислотності в кулці стравоходу та інтерпонаті у хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу після езофагопластики, що дозволяє прогнозувати подальший розвиток наслідків рефлюксу та обирати індивідуально у кожному конкретному випадку оптимальну лікувальну тактику.

Доведена більш висока ефективність і безпека запропонованого комплексного підходу до лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу у порівнянні з традиційними.

#### **4. Теоретичне і практичне значення результатів дослідження.**

Використання алгоритму удосконаленої тактики хірургічного лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу забезпечує зниження кількості ускладнень, а також зменшення тяжкості в разі їх виникнення, та зниження післяопераційної летальності, забезпечує відновлення пасажу їжі та можливість харчування природним

шляхом, що значно покращує ефективність лікування та якість життя оперованих хворих.

Розроблена методика транسخіатальної езофагогастропластики з екстирпацією стравоходу та переміщенням шлункового інтерпонату ізоперистальтично в позицію стравоходу та формуванням єдиного езофагогастроанастомозу на шиї (патент України на корисну модель №92357 від 11.08.2014) у хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу та у хворих зі сформованою контактною гастростомию на I етапі хірургічного лікування (патент України на корисну модель №96215 від 26.01.2015) забезпечує зменшення травматичності втручання та ймовірності виникнення неспроможності анастомозу і тяжкості її наслідків шляхом формування інтерпоната стравоходу з частини шлунка, знижує ризик місцевих та загальних ускладнень на всіх етапах лікування та зменшує летальність.

Запропонована нова методика формування модифікованої ізоперистальтичної контактної гастростоми на шиї (патент України на корисну модель №106908 від 10.05.2016) та спосіб її використання для езофагогастропластики в хірургічному лікуванні хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу зменшує травматизацію хворого і скорочує час втручання, зменшує ризик місцевих і загальних післяопераційних ускладнень, надає змогу раннього ентерального харчування, скорочує час перебування хворого в клініці.

Використання модифікованої методики формування антирефлюксного езофагогастроанастомозу під час езофагогастропластики (патент України №118582 від 10.08.2017) в хірургічному лікуванні хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу забезпечує запобігання рефлюксу вмісту інтерпонату у куку стравоходу та його наслідків після хірургічного лікування.

## **5. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.**

Положення та висновки дисертації базуються на результатах діагностики та лікування 102 хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу, що знаходилися на лікуванні з 2000 по 2018 рік, які були розділені на дві групи - основну та порівняння. При виконанні наукового дослідження були використані методики, апаратура, лабораторні, інструментальні методи дослідження, хірургічний інструментарій, атестовані і дозволені до використання в медичній науці та практиці. Розподіл хворих на групи дозволив доказово оцінювати результати діагностики та лікування включених до дослідження хворих. Статистичний аналіз масиву даних результатів проведених досліджень оброблявся методами математичної статистики. При визначенні ступеня достовірності результатів приймали рівень значущості  $p < 0,05$ , що відповідає 95 % і вище ймовірності безпомилкового прогнозу. Статистична обробка масиву даних результатів дослідження здійснювалась за допомогою методів варіаційної статистики.

## **6. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.**

Основні результати дисертаційного дослідження в повному обсязі висвітлені у 28 публікаціях, серед яких: 7 статей у наукових фахових виданнях України (у тому числі 1 стаття у виданні, що цитується у наукометричній базі SCOPUS), 2 статті у зарубіжних наукових виданнях, що цитуються у наукометричній базі SCOPUS, 1 наукова пропозиція, 7 тез у збірках наукових конференцій України та 4 тези в матеріалах конгресів хірургів за кордоном (Австрія). Отримано 7 патентів України на корисну модель., серед яких 6 статей у наукових фахових виданнях України, 1-у зарубіжному науковому виданні (Австрія), 3 тез у збірниках наукових конференцій (з них 1 в матеріалах конгресу хірургів, Австрія), отримано 2 патенти України на корисну модель.

Автореферат відповідає структурі і змісту дисертації.

## **7. Оцінка оформлення та змісту дисертації.**

Дисертаційна робота викладена в одному томі на 190 сторінках комп'ютерного тексту та складається зі вступу, огляду літератури, 5 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 31 рисунками та 27 таблицями. Список використаної літератури містить 199 джерел, з яких 108 – кирилицею та 91 – латиницею.

У «Вступі» стисло і логічно дисертант обґрунтовує актуальність вибраної теми, стан наукової проблеми та її значення. Тут чітко і конкретно формулюється мета і завдання дослідження, дається загальна характеристика роботи, обґрунтовуються необхідність проведення даного дослідження, показується наукова новизна і практична значимість дисертаційної роботи

В першому розділі «Огляд літератури» проаналізовано та описано визначення, етіологію та діагностику післяопікових рубцевих стриктур стравоходу, аналіз та узагальнення основних сучасних тенденцій лікування хворих з післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу, сучасні підходи та тактику лікування, оперативні втручання у таких хворих, ранні та пізні ускладнення після езофагопластики.

Розділ другий присвячений описанню досліджуваних груп хворих та їх порівняльні характеристики. Розділ починається з опису дизайну роботи, принципів формування груп дослідження. Чітко окреслені критерії оцінки результатів, які повністю відповідають меті та завданням дослідження. Методи дослідження, залучені автором – сучасні, дозволяють провести всебічне обстеження хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу.

У третьому розділі «Передопераційна підготовка хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу перед езофагопластикою» наряду з традиційними підходами в обстеженні та лікуванні, пов'язаних з оперативним втручанням особлива увага приділялась дилатаційним процедурам. У хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу основної групи поряд з традиційними

методиками було застосовано розроблені в процесі дослідження нові способи дилатаційних процедур, що надавали більш високу ефективність. Розділ добре ілюстрований, викладений послідовно і доказово.

Розділ четвертий присвячений «Хірургічному лікуванню хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу» у досліджуваних групах. Представлені види оперативних втручань у групах досліджуваних хворих та особливості запропонованих оперативних втручань у пацієнтів основної групи. Суттєвих зауважень до четвертого розділу немає.

Розділ 5 «Дослідження кислотності верхніх відділів шлунково-кишкового тракту у хворих обох груп після езофагопластики» пояснює «фізіологічний» характер рефлюксу вмісту інтерпонату в куксу стравоходу, тоді як в групі порівняння відзначався «патологічний» характер рефлюксу, що дозволяє індивідуально коригувати тактику лікування хворого після езофагопластики.. Суттєвих зауважень до 5 розділу немає.

У розділі 6 «Клінічна та функціональна оцінка результатів використання удосконаленої хірургічної тактики лікування та запропонованих способів оперативних втручань у хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу» представлено аналіз ранніх та віддалених результатів лікування хворих після езофагопластики, що надає оцінку ефективності використання модифікованих методів і доводить, що використання запропонованого комплексного підходу до лікування хворих з ППОРСС у порівнянні з традиційними методами має більш високу ефективність і безпеку застосування.

Висновки автора повністю походять з отриманих даних роботи, викладено стисло та чітко у 6 пунктах. Викладені найбільш важливі наукові та практичні результати дисертації, містять формулювання розв'язання конкретного наукового завдання та відповідають задачам роботи.

Результати дослідження відображають доцільність впровадження отриманих результатів в практичну роботу закладів охорони здоров'я.

Практичні рекомендації змістовні.

Список літературних джерел достатній.

## **8. Зауваження до дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.**

Дисертація і автореферат оформлені якісно і на достатньо високому рівні. Виявлені незначні стилістичні недоліки та орфографічні помилки. Однак, це не впливає на значимість дисертації як наукової роботи.

В ході рецензування дисертаційної роботи виникли наступні питання:

1. Яким методам дилатаційних процедур Ви надаєте перевагу у хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу?
2. Яким чином проводилась оцінка якості життя та ефективності проведеного лікування у досліджуваних хворих?
3. Чим відрізняється догляд за традиційною контактною стомою і догляд за контактною гастростомою на шиї?

## **9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.**

Отримані дисертантом результати дослідження є важливим напрямком покращення результатів лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу. Матеріали та результати дисертаційної роботи слід використовувати в лекціях для студентів старших курсів вищих навчальних медичних закладів, інтернів, клінічних ординаторів, під час проведення тематичних курсів удосконалення лікарів. Застосування зазначених рекомендацій, запропонована тактика лікування та способи оперативних втручань у практиці дозволять істотно підвищити ефективність лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу з урахуванням нутритивного статусу.

## **10. Відповідність роботи вимогам, що пред'являються до дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.**

Дисертаційна робота Королевської Алли Юріївни «Хірургічна тактика при протяжних рубцевих стриктурах стравоходу» виконана під науковим керівництвом доктора медичних наук, члена-кореспондента НАМН України,



Дисертаційна робота Алли Юріївни Королевської за актуальністю, новизною отриманих результатів дослідження та їх практичним значення, рівнем методичного вирішення поставлених завдань, повністю відповідає вимогам дисертацій, поданих на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук згідно вимог п. 11 «Про порядок присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 від 24.07.2013 р. (зі змінами, винесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів № 656 від 19.08.2015 р. та № 1159 від 30.12.2015 р.), щодо кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня медичних наук за спеціальністю 14.01.03 - хірургія.

В. В. Ганжий  
Підтверджую:  
Міжком кадрів Закарпатського  
обласного медичного університету  
\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р. Підпис: [підпис]  
[підпис] / Радуканова Т. П.