

## ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, Комарчука Віктора Васильовича на дисертаційну роботу Королевської Алли Юрїївни «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.

**Актуальність теми дисертації.** 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. Езофагопластику, основним етапом якої є формування стравохідного анастомозу, дотепер пов'язують з високою частотою розвитку ускладнень. Основною причиною післяопераційної летальності після езофагопластики є неспроможність стравохідного анастомозу.

Виникнення стриктури стравохідного анастомозу свідчить про неуспішне хірургічне лікування, у зв'язку з тим, що хворий зі стенозом стравоходу очікує після операції відновлення адекватного проходження їжі та, відповідно, адекватного харчування, а в результаті виникнення даного ускладнення хворий втрачає ці можливості.

Недостатньо дослідженими залишається низка післяопераційних проблем, пов'язаних з демпінг-синдромом, езофаго-респіраторним рефлюксом та його наслідками і дисфагією у хворих після езофагопластики. Тому питання профілактики післяопераційних ускладнень є вкрай важливими, актуальними і потребують подальших поглиблених досліджень.

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 свідчать про актуальність теми дисертаційного дослідження та визначають його мету та завдання.

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

Дисертація виконана відповідно до наукової тематики ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України» і є фрагментом НДР «Розробити хірургічну тактику при рубцевих стриктурах стравоходу з використанням трансхіатальної езофагопластики шлунком» [№ держ. реєстрації 0114U000084] та «Розробити трансхіатальні реконструктивно-відновлювальні оперативні втручання при неспроможності стравохідних анастомозів, ушкодженнях та перфораціях стравоходу» [№ держреєстрації 0117U000341], в яких автор приймала безпосередню участь.

**Наукова новизна дослідження, отриманих результатів та положень дисертації.** Дисертаційна робота є комплексним клінічним дослідженням результатів реконструктивно-відновного хірургічного лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу.

Дисертантом доповнено та уточнено наукові дані щодо тактики передопераційної підготовки хворих зі сформованою ППОРСС до виконання езофагопластики при збереженні дисфагії.

Удосконалено спосіб форсованого вібраційного бужування стриктур стравоходу та методику вібраційного бужування стравоходу, методику дилатації стриктури стравоходу та розроблено нові пристрої для проведення курсів дилатаційних процедур, що у порівнянні з існуючими методиками дають значно кращі результати щодо відновлення пасажу їжі.

Узагальнено та удосконалено тактику хірургічного лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу 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: трансхіатальної езофагогастропластики з екстирпацією стравоходу та переміщенням шлункового інтерпонату ізоперистальтично в позицію стравоходу та

формуванням єдиного езофагогастроанастомозу на шиї; формування модифікованої ізоперистальтичної контактної гастростоми на шиї 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 куксі стравоходу та інтерпонаті за даними рН-метрії верхніх відділів шлунково-кишкового тракту під візуальним контролем та рН-Z-імпедансмоніторингу у хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу після реконструктивно-відновного оперативного втручання, що дозволяє прогнозувати подальший розвиток наслідків рефлюксу та обирати індивідуально оптимальну лікувальну тактику.

На підставі статистичного аналізу та оцінки безпосередніх і віддалених результатів дослідження та якості життя хворих доведена більш висока ефективність і безпека запропонованого комплексного підходу до лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу у порівнянні з традиційними.

### **Практичне значення одержаних результатів.**

Грунтуючись на отриманих результатах дисертантом розроблено та впроваджено алгоритм удосконаленої тактики хірургічного лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу, що забезпечує зниження кількості ускладнень, а також зменшення тяжкості в разі їх виникнення, та зниження післяопераційної летальності. Така тактика хірургічного лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу забезпечує відновлення пасажу їжі та можливість

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

Впровадження у клінічну практику розробленої нової методики трансхіатальної езофагогастропластики з екстирпацією стравоходу та переміщенням шлункового інтерпонату ізоперистальтично в позицію стравоходу та формуванням єдиного езофагогастроанастомозу на шії (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 шії (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.

Результати досліджень впроваджено в роботу відділення захворювань стравоходу та шлунково-кишкового тракту ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім.В.Т.Зайцева НАМН України», КУОЗ «Харківська

міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. О.І.Мещанінова», КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», м.Харків, КЗСОР «Обласна клінічна лікарня», м.Харків. Основні положення проведених досліджень використовуються в навчальному процесі на кафедрі хірургії №1 Харківського національного медичного університету.

**Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації.** Робота виконана в ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України» на основі комплексного клініко-лабораторного та інструментального обстеження і реконструктивно-відновного хірургічного 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. Хворим основної групи у складі 49 осіб було виконано езофагопластику за розробленими модифікованими методиками, а хворим групи порівняння у складі 53 осіб проведені реконструктивно-відновні оперативні втручання за традиційними методиками.

Для вирішення поставленої мети дисертантом запроваджено цілий спектр клінічних, біохімічних, інструментальних та статистичних досліджень, результати яких оброблялися за допомогою сучасних статистичних методик. Вибір зазначених методів дозволив повністю реалізувати поставлену мету та вирішити завдання дослідження. Результати роботи принципово нові, достовірні, проаналізовані з використанням сучасних аналітичних і статистичних методів. Результати контрольних клінічних спостережень виключають неоднозначність тлумачення результатів дослідження. Наукові положення й висновки належним чином проілюстровані, обґрунтовані, ґрунтовані на достатній кількості клінічних спостережень.

**Повнота викладу отриманих результатів дисертаційної роботи у наукових фахових виданнях.** За матеріалами дисертації автором опубліковано 28 публікацій, 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.

Ці роботи в цілому відображують усі положення дисертації і відповідають її висновкам. Результати дослідження автор висвітлила у доповідях на численних регіональних, міжнародних форумах, науково-практичних конференціях.

**Оцінка змісту і якості оформлення 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 автором, на підставі аналізу літературних джерел розкрита сутність і сучасний стан проблеми, чітко сформульовані актуальність і мета роботи, визначено завдання та обгрунтована необхідність проведення даного дослідження, показана наукова новизна і практична значимість дисертаційної роботи.

**Розділ 1** - «Огляд літератури» складається з чотирьох підрозділів в яких дисертантом проведено аналіз сучасного стану цілої низки проблем, пов'язаних з діагностикою та лікуванням хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу, можливостями забезпечення профілактики ранніх та пізніх ускладнень після езофагопластики.

На підставі вивчених літературних джерел автор приходить до висновку, що, незважаючи на доброякісний характер стриктури у хворих з післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу, особливості перебігу захворювання, невизначеність тактики та головного методу лікування залишаються дискутабельними питаннями для лікарів в усьому світі.

Дисфагія в більшості випадків призводить до нутритивних порушень, а іноді і до кахектичного стану пацієнта, що значно поглиблює проблему лікування. Постає питання відновлення трофологічного статусу таких пацієнтів з вибором між дилатаційною чи ендоскопічною методикою відновлення просвіту стравоходу. Оскільки в більшості випадків протяжних післяопікових стриктур стравоходу дані методики не можуть бути ефективно використані, то пацієнтам формується контактна живильна гастростома.

Відновлення пасажу їжі природним шляхом для пацієнтів з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу передбачається виконанням реконструктивно-відновного оперативного втручання. При цьому складність методики езофагопластики, велика кількість післяопераційних ускладнень свідчать про необхідність удосконалення методів пластики стравоходу.

В цілому, огляд літератури проведений на високому методологічному рівні, що дало можливість дисертантові довести необхідність здійснення дослідження.

Власні дослідження представлені 5 розділами.

У *розділі 2* «Матеріали та методи дослідження» дисертантом детально проаналізовано характеристики хворих основної та контрольної груп з розподілом за віком, статтю, етіологією стриктури, строками госпіталізації, характером клінічних проявів, ступенем трофічної недостатності, локалізацією і протяжністю стриктури, наявністю ускладнень патологічного процесу та супутньої патології. Дана вичерпна характеристика всіх лабораторних, морфологічних та інструментальних методів дослідження. Формування презентативних груп хворих та їх достатня кількість в обох групах дозволили співставляти отримані результати та проводити статистичну обробку матеріалу з отриманням вірогідних результатів.

У *розділі 3* «Передопераційна підготовка хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу перед езофагопластикою» наряду з ретельним клініко-лабораторним та інструментальним обстеженням, відновленням трофологічного статусу, профілактикою гнійно-запальних та

тромбоемболічних ускладнень, корекцією післяопераційних порушень гомеостазу та профілактикою ускладнень, 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.

У **розділі 4** «Хірургічне лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу», який складається з шести підрозділів, відображено розроблені та вдосконалені підходи щодо лікування таких хворих, а саме: хірургічна тактика лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу в залежності від ефективності дилатаційних процедур, одномоментне хірургічне лікування хворих, способи формування контактної стоми на шиї та шийного антирефлюксного анастомозу під час езофагопластики, методика езофагопластики у хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу та сформованою контактною гастростоמוю. Також представлені види оперативних втручань у групах досліджуваних хворих.

**Розділ 5** «Дослідження кислотності верхніх відділів шлунково-кишкового тракту у хворих обох груп після езофагопластики» розкриває порушення об'ємного і хімічного кліренсу в куксі стравоходу за рахунок моторно-евакуаторних порушень та обґрунтовує патологічну чи фізіологічну природу рефлюксу.

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» дисертантом представлено аналіз ранніх та віддалених результатів лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу після езофагопластики, що доводить значно сприятливіший післяопераційний перебіг у хворих основної групи, яким було в якості реконструктивно-відновного оперативного втручання виконано



трансхіатальну резекцію стравоходу, виведення інтерпонату на шию у якості контактної стоми та формування анастомозу на шиї між куксою стравоходу та інтерпонатом по типу «кінець-в-бік».

Висновків 6. Вони сформульовані коректно, відображають актуальність обраної теми і обґрунтовані проведеними автором дослідженнями.

Практичні рекомендації викладені чітко, базуються на отриманих результатах.

Перелік використаної літератури відповідає проблемі, яка вирішується в роботі, містить достатню кількість джерел як вітчизняних, так і закордонних авторів, які є основними по темі сучасними науковими посиланнями, що опубліковані, переважно, в останні 7-10 років.

Таким чином, поставлена мета і завдання вирішені.

**Автореферат** відповідає вимогам оформлення, відображає суть та результати проведених досліджень і розкриває зміст дисертації.

**Рекомендації щодо впровадження результатів дослідження.** Результати наукового дослідження доводять покращення ефективності хірургічного лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу і поліпшення якості життя оперованих хворих, тому запропонована тактика лікування та способи оперативних втручань рекомендуються до впровадження у клінічну практику.

**Зауваження до дисертаційної роботи.** За своєю актуальністю та науковою новизною, а також стилем викладення матеріалу робота справляє позитивне враження. При детальному ознайомленні з роботою виникло кілька зауважень. 1. Огляд літератури і матеріали та методи дослідження могли бути викладені більш стисло. 2. У дисертаційній роботі зустрічаються стилістичні та орфографічні помилки, деякі таблиці та висновки дещо громіздкі. Перелічені недоліки не зменшують цінність роботи, не мають принципового характеру і не впливають на загальну позитивну оцінку, а лише підкреслюють актуальність і складність розглянутої проблеми.

У порядку дискусії виникли наступні запитання:

- 1) В чому полягають особливості оперативного втручання за Вашим методом при поєднаному ураженні стравоходу та шлунка?
- 2) Чи можливе використання запропонованої методики оперативного втручання при наявності у хворого стриктури, що займає один анатомічний відділ?

**Висновок про відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.**

Дисертаційна робота Королевської Алли Юріївни «Хірургічна тактика при протяжних рубцевих стриктурах стравоходу», яка виконана під науковим керівництвом доктора медичних наук, члена-кореспондента НАМН України, професора В.В.Бойка і представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є закінченим науковим дослідженням, що характеризується науковою новизною та сучасним підходом до реалізації актуальної проблеми хірургії - поліпшення результатів лікування хворих з протяжними післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу шляхом вдосконалення існуючої хірургічної тактики та розробки модифікованих методик хірургічних втручань у таких хворих. Зроблені зауваження не впливають на позитивну оцінку дисертації в цілому.

Вважаю, що представлена Королевською Аллою Юріівною дисертація має важливе наукове значення і за своєю актуальністю, науковою та практичною значимістю, обсягом проведених клінічних досліджень та за іншими показниками повністю відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів» затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013р. № 567 (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015р.), Королевська Алла Юріївна заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – Хірургія.

Офіційний опонент:

Доктор медичних наук, доцент кафедри  
торакоабдомінальної хірургії ХМАПО

«\_\_\_\_\_» 2019 р.

