

Відгук

офіційного опонента на дисертацію Лазирського Вячеслава Олексійовича «Клініко-експериментальне обґрунтування вибору реконструктивно-відновних операцій після комбінованої гастректомії», що представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.03 - хірургія.

Актуальність теми дисертації

Проблема вибору методу реконструкції травного тракту після гастректомії в умовах невідкладної хірургії залишається до кінця невирішеною. Існування великої кількості методик реконструктивно-відновних операцій після гастректомії свідчить про невдоволеність фахівців результатами їх застосування. Потребують подальшого вивчення, вдосконалення і розробки питання індивідуалізованого підходу щодо вибору метода реконструкції травного тракту після комбінованої гастректомії в залежності від схильності до розвитку післягастректомічних синдромів. Залишається актуальним питання визначення характеру місцевого поширення та резектабельності пухлини шлунка до операції. До кінця не вирішеним залишається питання хірургічної тактики при лікуванні місцево-поширеного раку шлунка, що ускладнений гострою шлунковою кровотечею, стенозом та перфорацією пухлини.

Тому вибір хірургічної тактики, розробка лікувально-діагностичного алгоритму, нових реконструктивно-відновних операцій після комбінованої гастректомії є актуальною проблемою сучасної хірургії.

Робота Лазирського В. О. має науково-дослідницький характер і присвячена актуальній хірургічній проблемі, для вирішення якої були визначені мета і завдання дослідження.

Поставлені завдання були повністю вирішені в результаті проведеного дослідження.

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт Харківського національного медичного університету «Розробка сучасних методів хірургічного лікування і профілактики ускладнень захворювань і травм органів грудної клітки і черевної порожнини у хворих з високим операційним ризиком» (держ. реєстрація №0113U002537), та згідно договору між кафедрою хірургії №1 ХНМУ та ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України» до плану НДР «Розробити реконструктивні оперативні втручання при патології стравоходу та шлунка із використанням ілеоцекального сегмента кишківника» (№ держреєстрації 0111U002252).

Наукова новизна отриманих результатів і положень дисертації

Автором, на основі проведеного аналізу результатів дослідження отримані нові дані, які дозволили сформулювати теоретично обґрунтовані положення етапного лікування пацієнтів з ускладненнями місцево-поширеного раку шлунка з урахуванням характеру та ступеня ускладнення, клінічних, морфологічних та імунних особливостей їх перебігу. Уперше, в експериментальних дослідженнях отримані наукові дані про морфологічні зміни в товстокишковій частині ілеоцекального сегмента після виконання гастропластики, в умовах рефлюкса дуоденального вмісту. Встановлено, що адаптаційні механізми у вигляді збільшення кількості бокалоцитів і продукції слизу в товстокишковому трансплантаті призводять до ліквідації запалення та ерозивно-виразкового ураження товстої кишки, створюють умови для виконання штучним шлунком резервуарної та моторної функцій. Теоретично обґрунтовано використання ілеоцекального сегмента кишечника на реконструктивному етапі після комбінованої гастректомії.

Автором удосконалена КТ- семіотика місцевого поширення раку шлунка, що дозволяє з високою діагностичною точністю визначити стадійність процесу, обґрунтувати послідовність та обсяг резекції залучених у пухлинний процес сусідніх органів при комбінованих операціях.

У дослідженнях імунної системи і гомеостазу, виявлено, що розвиток ранніх післяопераційних ускладнень відбувається на фоні порушень в клітинній та гуморальній ланках імунітету. Отримані дані використані при виборі тактики лікування та розробці профілактичних заходів щодо виникнення системних та локальних порушень у даної категорії пацієнтів.

Практичне значення отриманих результатів

На основі проведеного дослідження розроблені діагностично-лікувальний алгоритм, етапна хірургічна тактика лікування хворих з ускладненнями місцево-поширеного раку шлунка, комбіновані та реконструктивно-відновні операції, що дозволило збільшити кількість виконання радикальних операцій з 29,2% до 72,8% випадків й поліпшити безпосередні та віддалені результати лікування цих хворих.

Автором на розроблені способи комбінованих операцій отримані патенти (патенти №63750, №64891, №66174, №69970 №76513); та способи виконання реконструктивно-відновлювальних оперативних втручань (патенти України №46488, №72153, №80796).

Розроблені лікувальні та профілактичні програми впроваджені в практичну медицину.

Ступінь обґрунтованості і достовірності наукових положень дисертації

Дисертаційна робота виконана на достатньо великому клінічному і експериментальному матеріалі. Експериментальна частина включала вивчення морфологічних змін в ілеоцекальному сегменті кишечника в різні терміни після виконання гастропластики. Тварини розділені на 2 групи в залежності від методу реконструкції травного тракту після гастректомії, та групу контролю. Клінічний матеріал представлений обґрунтовано, теоретичні положення і практичні рекомендації в повній мірі аргументовані. Методики

клініко-лабораторних, морфологічних та інструментальних досліджень сучасні. Отримані результати статистично оброблені з використанням стандартних математичних програм та обчислювальної техніки, які дозволили провести аналіз отриманих даних.

Оцінка змісту і оформлення дисертації

Структура дисертації виконана за загальними правилами у відповідності до вимог ДАК України, встановлених для докторських дисертацій. Робота викладена на 357 сторінках комп'ютерного тексту і складається з анотації, переліку робіт, що опубліковані за темою дисертації, переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, 7 розділів власних досліджень, заключення, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел літератури. Робота ілюстрована 116 рисунками та 47 таблицями. Список літератури містить 362 джерела, з яких 180 – кирилицею, 182 – латиницею.

Вступ дисертаційної роботи досить повно розкриває проблему та невирішені питання хірургічного лікування пацієнтів з місцево-поширеним раком шлунка, що ускладнений кровотечею, стенозом та перфорацією. Серед причин безпосередніх незадовільних результатів лікування цих хворих є відсутність єдиних поглядів на хірургічну тактику, недостатнє визначення критеріїв місцевого поширення пухлини шлунка сучасними методами досліджень. Незадовільні віддалені результати виконання реконструктивно-відновних операцій після комбінованої гастректомії обумовлені відсутністю індивідуалізованого вибору методу реконструкції, без врахування схильності до розвитку післягастректомічних синдромів. Все це призводить до зменшення кількості радикальних операцій, збільшення показників післяопераційної летальності та ускладнень.

Розробка індивідуального підходу до хірургічної тактики, застосуванню комбінованих та реконструктивно-відновних операцій повинна здійснюватися з урахуванням наявних у хворих клінічних, патофізіологічних,

морфологічних та імунних порушень. В даному розділі дисертації автором чітко сформульовані актуальність і мета роботи, визначені завдання дослідження і обґрунтованість їх проведення, показані наукова новизна і практична значущість даного дослідження.

Огляд літератури за темою, що вивчається, досить широко представлений роботами вітчизняних та зарубіжних дослідників, достатньою мірою висвітлює актуальність і складність вирішення питання хірургічного лікування хворих на ускладнений місцево-поширений рак шлунка.

На сьогодні відсутня єдина система поглядів на хірургічну тактику лікування місцево-поширеного раку шлунка, що ускладнений гострою шлунковою кровотечею, стенозом або перфорацією пухлини. Одні автори дану ситуацію відносять до занедбаної, і таким чином, таку що потребує симптоматичної терапії та виконання паліативних операцій. Інші, навпаки, прагнуть до виконання «великих» резекційних операцій, широке впровадження яких стримується незадовільними безпосередніми та віддаленими результатами. В розділі описана велика кількість існуючих реконструктивних методик після гастректомії, показано, що їх різноманіття свідчить про невдоволеність дослідників результатами їх застосування без індивідуалізованого вибору з урахуванням схильності до розвитку післягастректомічних розладів.

Автор переконливо доводить, що розробка етапної хірургічної тактики із застосуванням малоінвазивних утручань на першому етапі, діагностичного алгоритму з визначенням об'єму резекційного етапу до операції, реконструктивно-відновних методик після комбінованої гастректомії, а також етапного анестезіологічного забезпечення таких оперативних утручань дозволить поліпшити результати лікування цих хворих. Дисертаційна робота присвячена вирішенню саме цих питань.

У другому розділі «Матеріали і методи» викладено докладну характеристику експериментальних досліджень і клінічного матеріалу. Експериментальне дослідження проведено на 22 свинях, при цьому тварини

розділені на дві групи в залежності від методу реконструкції травного тракту після гастректомії. Мета експериментальної частини роботи - вивчення морфологічних змін в ілеоцекальному сегменті кишечника після гастропластики.

В роботі представлені результати обстеження і лікування 418 пацієнтів на ускладнений місцево-поширений рак шлунка. Всі хворі розділені на 2 групи: основну склали 206 пацієнтів, групу порівняння - 212 пацієнтів. Основну групу склали пацієнти, в лікуванні яких застосована розроблена етапна хірургічна тактика, комбіновані та реконструктивні операції з урахуванням індивідуальних особливостей. Представлені групи репрезентативні за віком і статтю, характером основної та супутньої патології.

Для дослідження хворих використовувалися загальноклінічні, біохімічні імунологічні лабораторні аналізи, а також інструментальні методи дослідження.

Розділ 3 присвячений вивченню морфологічного та функціонального стану ілеоцекального сегмента у різні терміни після гастропластики в експериментальних тварин та пацієнтів у віддаленому періоді. Показано, що адаптаційні зміни, що відбуваються в ілеоцекальному сегменті під впливом дуоденального вмісту, у вигляді збільшення кількості бокалоцитів, підвищення продукції слизу та потовщення стінки кишки сприяють ліквідації запального процесу та виконанню резервуарної та моторної функцій штучним шлунком.

Розділ 4 дисертації представлений розробкою критеріїв місцевого поширення та локального рецидиву раку шлунка за даними КТ, діагностики та вибору хірургічної тактики у пацієнтів з ускладненнями місцево-поширеного раку шлунка. На підставі аналізу томограм у 107 хворих було розроблено КТ-семіотику найбільш характерних симптомів місцевого поширення раку шлунка з діагностичною точністю у 89,7%, що дозволяє визначити стадію процесу, обсяг резекції сусідніх органів при комбінованих

операціях. Автор запропонував діагностично-тактичні алгоритми при різних ускладненнях раку шлунка, етапну хірургічну тактику із застосуванням на першому етапі малоінвазивних оперативних втручань.

В розділі вдосконалено анестезіологічне забезпечення оперативних втручань у хворих на ускладнений місцево-поширений рак шлунка.

У 5 розділі представлені розроблені нові та вдосконалені методи комбінованих та реконструктивно-відновних операцій при місцевому поширенні раку шлунка. Приведені методики комбінованої гастректомії з резекцією товстої кишки, печінки, підшлункової залози, а також мультівісцеральних резекцій, що значно розширює можливості виконання радикальних операцій у хворих на місцево-поширений рак шлунка. Досить змістовно описані особливості виконання гастропластики ілеоцекальним сегментом кишечника після різних видів комбінованої гастректомії. Автором запропоновані різні види оперативних втручань, на які є патенти.

6 розділ містить обґрунтування індивідуалізованого вибору методу реконструктивно-відновних операцій після гастректомії з урахуванням схильності та профілактики розвитку патологічних післягастректомічних синдромів. Установлено, що у 16,5% хворих на ускладнений місцево-поширений рак шлунка є схильність до розвитку демпінг-синдрому, ще у 16,0% - до розвитку рефлюкс-езофагіту. Індивідуалізоване застосування резервуарних та антирефлюксних реконструктивно-відновних операцій після комбінованої гастректомії дозволило знизити частоту патологічних післягастректомічних синдромів з 26,9% до 11,1%.

У 7 розділі розглянуті імунні порушення у хворих на місцево-поширений рак шлунка до та після оперативного втручання. Проведені імунологічні дослідження показали, що розвиток ранніх післяопераційних ускладнень має ранні лабораторні маркери. Отримані дані використані при розробці профілактичної програми щодо виникнення ускладнень в ранньому та віддаленому післяопераційному періодах.

В розділі представлені найближчі і віддалені результати лікування

пацієнтів на ускладнений місцево-поширений рак шлунка в залежності від застосування запропонованого діагностично-лікувального алгоритму, який полягає у використанні малоінвазивних методів оперативних втручань на першому етапі, індивідуалізованому виборі реконструктивно-відновних операцій після комбінованої гастректомії на другому етапі. При порівняльній оцінці результатів лікування післяопераційна летальність в групі порівняння склала – 8,0%, в основній групі пацієнтів – 6,3%, пізні післяопераційні ускладнення в групі порівняння виникли у 26,9% хворих, в основній групі у – 11,1%.

У розділі "Заключення" підводиться підсумок отриманих даних дослідження, пропонується тактика лікування хворих на ускладнений місцево-поширений рак шлунка, а також обґрунтування індивідуалізованого вибору методів реконструктивно-відновних операцій після комбінованої гастректомії.

Повнота викладу наукових положень, висновків і рекомендацій в публікаціях

Висновки і практичні рекомендації обґрунтовані, викладені чітко, базуються на отриманих результатах, в повній мірі відображають зміст дисертаційної роботи і її основні положення.

Автореферат дисертації відповідає змісту роботи і повністю відображає основні положення проведеного дослідження, перелік використаної літератури містить достатню кількість сучасних джерел як вітчизняних, так і зарубіжних авторів. Робота оформлена відповідно до вимог ДАК України. За темою дисертації опубліковано 43 наукові роботи, з яких - 2 монографії, 21 робота у виданнях, рекомендованих МОН України, 5 - у виданнях, що входять до наукометричних баз даних, 7 - в збірниках наукових праць, отримано 8 патентів України на винахід.

Зауваження

У дисертаційній роботі зустрічаються стилістичні та орфографічні помилки, невдалі фразеологічні звороти, які не зменшують цінність роботи, а лише підкреслюють актуальність і складність розглянутої проблеми. Підрозділ 3.2. «ультрамікроскопічні зміни в клітинах слизової стравоходу і ілеоцекального сегмента після гастропластики» дещо переобтяжений рисунками.

В порядку дискусії я хотів би задати питання:

1. Чи використовували Ви ілеоцекальний сегмент при пластиці стравоходу? Якщо так яку судинну ніжку Ви використовували і які результати?

Висновок

Все вищевикладене дозволяє зробити висновок, що дисертаційна робота Лазирського Вячеслава Олексійовича «Клініко-експериментальне обґрунтування вибору реконструктивно-відновних операцій після комбінованої гастректомії», що представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук є закінченим науковим дослідженням, яке присвячене недостатньо вивченому та складному питанню лікування хворих на ускладнений місцево-поширений рак шлунка. Автором отримані нові, обґрунтовані результати, які в сукупності вирішують актуальну науково-практичну проблему хірургічного лікування хворих з виконанням комбінованої гастректомії шляхом розробки лікувально-діагностичного алгоритму та хірургічної тактики, удосконалення відомих і розробки нових комбінованих та реконструктивно-відновних операцій.

Робота проведена на достатньому обсязі експериментальних і клінічних спостережень. Зроблені зауваження не впливають на позитивну оцінку дисертації в цілому.

Дисертаційна робота Лазирського Вячеслава Олексійовича за темою «Клініко-експериментальне обґрунтування вибору реконструктивно-

відновних операцій після комбінованої гастректомії” є самостійним закінченим науковим дослідженням. За актуальністю, обсягом досліджень, одержаними результатами, практичною значимістю та науковою новизною вона цілком відповідає вимогам п.10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановами Кабінету міністрів України №567 від 24.07.2013р. та №656 від 19.08.2015, що висуваються до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія, а її автор заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора медичних наук.

Професор кафедри хірургії, ендоскопії
і реконструктивно-відновної хірургії,
ректор Донецького національного медичного
університету МОЗ України, заслужений діяч
науки і техніки України, лауреат Державної
премії України, доктор медичних наук,
професор



П. Г. Кондратенко

Власноручний підпис *Кондратенко П.Г.*
ПІДТВЕРДЖУЮ
Професор кафедри хірургії, ендоскопії та реконструктивно-відновної хірургії
Донецького національного медичного університету МОЗ України
"21" 01

