

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента, доктора медичних наук,  
Комарчука Віктора Васильовича на дисертаційну роботу  
Битяка Сергія Юрійовича**

**«Лікування і профілактика ускладнень у хворих з неспроможністю швів  
стравохідних анастомозів» подану до захисту в спеціалізовану вчену раду  
Д 64.600.01 при Харківському національному медичному університеті  
МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук  
за спеціальністю 14.01.03 - хірургія.**

**Актуальність теми.** Дисертаційна робота Битяка С.Ю. присвячена одній з найбільш актуальних проблем хірургії - лікуванню хворих з неспроможністю стравохідних анастомозів.

З ряду причин неспроможність швів анастомозу розвивається при планових оперативних утручаннях у 4%-7% випадків, при екстрених операціях досягає 18%-22%. Показники летальності при цьому сягають 47%-60% і не мають тенденції до зниження як в Україні, так і в усьому світі. На протязі останніх десятиліть з часом частково змінюється лише процентне співвідношення причин негативних наслідків.

Наявність та прогресивне збільшення кількості досліджень, присвячених профілактиці та лікуванню неспроможності стравохідних анастомозів, лише свідчить про невирішеність проблеми.

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

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т.Зайцева НАМН України» П.03.14 «Розробити хірургічну тактику при рубцевих стриктурах стравоходу з використанням трансхіатальної езофагопластики шлунком» (№ державної реєстрації 0114U000084).

### **3. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації, а також достовірність отриманих результатів.**

Наукові положення і висновки дисертаційної роботи повністю відповідають цілям і завданням дослідження.

Дисертаційна робота виконана на достатньому методичному рівні з використанням комплексу сучасних клінічних, лабораторних, інструментальних та статистичних методів дослідження. Це дозволило автору отримати достовірні дані, і обґрунтувати положення, висновки і практичні рекомендації щодо лікування хворих з неспроможністю стравохідних анастомозів.

### **4. Наукова новизна дисертаційної роботи.**

Автором розроблені нові та оптимізовані існуючі методи встановлення внутрішньостравохідних стентів, а також способи корекції технічних ускладнень стентування.

Доведено, що застосування стравохідних стентів, що саморозширюються, радикально вирішує проблему лікування пацієнтів з неспроможністю стравохідних анастомозів.

Удосконалено та впроваджено в клінічну практику новий лікувально - діагностичний алгоритм для хворих з неспроможністю стравохідних анастомозів

Доповнено наукові дані що до динаміки концентрації ІНФ-у, ІЛ-4, ІЛ-6 та Е-селектину, які є прогностично достовірними при діагностиці розвитку ранніх гнійно-септичних ускладнень.

На підставі проведеного дослідження виявлені передумови розвитку імунодефіцитного стану.

### **5. Практичне значення результатів дослідження.**

Розроблено практичні рекомендації щодо вибору тактики хірургічного лікування неспроможності стравохідних анастомозів.

Диференційоване впровадження різних мінімально інвазійних

методів при лікуванні хворих даної категорії дозволило поліпшити показники ефективності лікування та зменшити кількість складних травматичних оперативних утручань.

Визначено найбільш ймовірні збудники інфекційних ускладнень в різні періоди лікування, розроблений диференційований підхід до вибору схем емпіричної антимікробної терапії.

Встановлено, що використання стравохідних стентів, що само розширюються, є методом вибору у лікуванні такого ускладнення як неспроможність стравохідного анастомозу.

Впровадження аналізу змін рівня цитокінів та молекул адгезії дозволяє виявити пацієнтів групи ризику розвитку ранніх післяопераційних ускладнень.

Аналіз динамічних змін концентрацій цитокінів та молекул адгезії дозволяє раніше і з більшою вірогідністю діагностувати розвиток ранніх гнійно-септичних ускладнень в післяопераційному періоді.

Використання стравохідних стентів за розробленими у ході виконання дисертаційної роботи методами та способами корекції технічних ускладнень стентування, а також за умови додержання розроблених показань та протипоказань до стентування дозволяє якісно поліпшити медичну допомогу хворим з неспроможністю стравохідних анастомозів.

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

Матеріали проведених досліджень та отриманих результатів відбито в 15 публікаціях, серед яких 7 статей – у фахових виданнях України, 2 у закордонних виданнях, отримано 2 патенти України на корисну модель, 6 тез. В роботах всебічно представлені результати, отримані дисертантом в процесі дослідження. Автореферат містить в собі всі основні матеріали дослідження, наведені в дисертаційній роботі.

## **7. Загальна характеристика змісту дисертації, зауваження щодо її оформлення**

Оцінюючи зміст дисертації, слід зазначити, що вона легко читається і сприймається. Робота викладена в традиційному стилі на 182 сторінках комп'ютерного тексту та складається зі вступу, огляду літератури, розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел. Робота ілюстрована 20 рисунками та 34 таблицями. Список використаної літератури містить 228 джерел, з яких 106 – кирилицею та 122 – латиницею. По всім ознакам відповідає вимогам ДАК України до робіт подібного рівня.

У **вступній частині** роботи достатньо переконливо доведена актуальність теми і мети дослідження, показаний зв'язок роботи з науковими програмами, темами; чітко сформульовані завдання дослідження, його об'єкт і предмет; приведені методи дослідження; показана наукова новизна отриманих результатів і їх практичне значення; вказаний особистий внесок претендента; приведені наукові форуми, публікації, де були викладені результати досліджень і апробовані основні положення роботи.

**Огляд літератури** складається з 4 підрозділів, в яких повністю викладена проблема, що вивчається, надано змістовний аналіз сучасних даних по етіопатогенезу, діагностиці та лікуванню неспроможності швів стравохідних анастомозів.

В цілому 1 Розділ демонструє глибокі знання автором літератури останніх років з досліджуваної проблеми. Аналіз значної кількості джерел вітчизняної та зарубіжної літератури дозволив дисертанту представити методологічно правильно оформлений огляд літератури, який містить заключне резюме, що відповідає меті та задачам наукового дослідження.

У розділі **“Матеріали та методи дослідження”** автор представляє чітке наукове обґрунтування запропонованих методик та вказує на необхідність їх проведення починаючи безпосередньо з моменту надходження пацієнта до клініки. Методи дослідження, які використав автор,

є достатньо сучасними і повністю відповідають основним вимогам до наукових робіт.

У відповідності з поставленими завданнями автором були обстежені репрезентативні групи у кількості 84 хворих.

Для статистичної обробки отриманих результатів використані сучасні комп'ютерні програми, а ретельно проведений статистичний аналіз отриманих даних дозволив зробити висновок про статистичну значущість та високу достовірність результатів дослідження.

У розділі 3 вивчені клінічні прояви та особливості діагностики неспроможності швів стравохідних анастомозів. Автором доведено, що неправильна інтерпретація даних додаткових методів дослідження призводить до затримки в діагностичному пошуку основної патології, що в свою чергу затягує отримання пацієнтами необхідного хірургічного лікування.

Клінічні прояви неспроможності швів стравохідних анастомозів мінливі, потребують проведення диференціальної діагностики.

Доведено що ендоскопія є одним з основних діагностичних досліджень, спрямованих на уточнення розмірів і характеру дефекту стравохідного анастомозу, і повинна виконуватися за суворими показаннями.

В проведеному дослідженні езофагоскопія дозволила підтвердити наявність неспроможності швів стравохідних анастомозів в 96% випадків, визначитися з правильною тактикою при утворенні нориць стравоходу, провести біопсію, а у пацієнтів основної групи відмовитися від агресивного оперативного лікування.

Розділ 4 дисертаційного дослідження присвячений проблемам ранньої діагностики розвитку гнійно-септичних ускладнень після оперативних утручань.

Для виявлення закономірностей викиду в системний кровоток цитокінів та молекул адгезії було досліджено концентрації в плазмі цитокінів: ФНП -  $\beta$ , ІНФ- $\gamma$ , інтерлейкінів (ІЛ) - 4, 6, 10, моноцитарний

хемотаксичний білок-1 і молекул адгезії: розчинна форма молекули міжклітинної адгезії 1, розчинний E - селектин. Показано при яких концентрація розвивалися ускладнення.

Виявлені передумови розвитку імунодефіцитного стану у обстежених пацієнтів із неспроможністю швів стравохідних анастомозів, на що вказує зниження експресії диференціровочних маркерів CD на Т-хелперній (CD4+) та Т-кілерній (CD8+) субпопуляціях Т-лімфоцитів.

**У розділі 5** обґрунтований вибір тактики хірургічного лікування у хворих груп дослідження.

Представлені результати лікування 43 (51,2%) пацієнтів основної групи, з використанням сучасних ендоскопічних технологій - стентування. Після успішної установки стента клінічний ефект був досягнутий у 32 (74,4%) пацієнтів. Розроблені загальні принципи лікування хворих після стентування зони неспроможності анастомозу

Представлені також данні лікування хворих у групі порівняння (41 - 48,8%) з застосуванням консервативної та оперативної тактики (виконання повторного оперативного втручання одразу після підтвердження неспроможності швів анастомозу). Проведено аналіз причин неспроможності швів стравохідних анастомозів, види оперативних втручань та недоліки методів лікування в групі порівняння

**У розділі 6** представлений порівняльний аналіз результатів лікування у пацієнтів груп дослідження. Доведено що метод ендоскопічної установки покритих стентів є ефективним мінінвазивним оперативним втручанням, котре може бути проведене навіть виснаженим хворим.

Доведено, що ендоскопічне стентування дозволяє ефективно герметизувати зону неспроможності анастомозу у 2/3 спостережень, уникнути повторної операції у випадку дефекту до 1/3 кола анастомозу, а також значно знизити процент виникнення ускладнень чим істотно поліпшити результати лікування цієї категорії хворих.

На основі даних про характер мікробного пейзажу в області НСА з урахуванням їх чутливості до антибактеріальних препаратів в роботі представлена схема емпіричної антибактеріальної терапії, що застосовувалась у пацієнтів основної групи.

Результати дослідження оформлені достатньою кількістю таблиць і малюнків.

Дисертація закінчується змістовним, досить лаконічним, обґрунтованим завершальним розділом ("**Аналіз і узагальнення результатів досліджень**"), в якому отримані результати узагальнюються з вказівкою окремих виведень, що завершують кожен розділ власних досліджень дисертації.

**Висновки** дисертаційної роботи відповідають цілям і завданням дослідження, засновані на отриманих результатах дослідження і відбивають основний зміст роботи.

**Практичні рекомендації** узагальнюють практичну цінність і способи використання розроблених в роботі методів лікування хворих з неспроможністю швів стравохідних анастомозів.

Таким чином, дисертація побудована за класичною схемою, містить усі необхідні розділи і в цілому є завершеною науковою роботою.

Зміст автореферату ідентичний основним положенням дисертації і разом з 15 науковими публікаціями повністю відбиває основний зміст роботи. Автореферат оформлений відповідно до існуючих вимог до кандидатських дисертаційних робіт.

Зауважень принципового характеру немає.

## **8. Рекомендації щодо практичного використання результатів дисертаційного дослідження**

Отримані результати дослідження доцільно рекомендувати для використання при наданні спеціалізованої хірургічної допомоги в медичних установах II і III рівнів, а також для впровадження у навчальний процес студентів медичних вузів, і лікарів системи післядипломної освіти.

## **9. Недоліки дисертації та автореферату щодо змісту та оформлення.**

Дисертація добре побудована методологічно, написана грамотно, добрим стилем, ілюстрована таблицями і рисунками. Дисертація та висновки відповідають встановленим вимогам, зміст автореферату повністю відповідає основним положенням дисертації, суттєвих зауважень немає.

Під час рецензування дисертаційної роботи виникли такі питання:

- які були основні причини несвоєчасної діагностики неспроможності стравохідних анастомозів у хворих досліджуваних груп?
- чи спостерігалось погіршення стану хворого та збільшення дефекту анастомозу стравоходу при проведенні езофагоскопії?

## **10. Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук.**

Дисертаційна робота Битяка Сергія Юрійовича «Лікування і профілактика ускладнень у хворих з неспроможністю швів стравохідних анастомозів» виконана за фахом 14.01.03 - хірургія згідно з паспортом спеціальності. Робота є закінченим і самостійним науковим дослідженням, актуальна, виконана з використанням сучасних методів досліджень, містить раніше не захищені наукові положення.

За своїм обсягом, рівнем досліджень, науковою новизною та практичною значущістю отриманих результатів дисертаційна робота Битяка Сергія Юрійовича «Лікування і профілактика ускладнень у хворих з неспроможністю швів стравохідних анастомозів» повністю відповідає вимогам п.11 "Положення про присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року за №567, а сам автор заслуговує присудження ступеню кандидата медичних наук за фахом 14.01.03 – «Хірургія».

Офіційний опонент:

" \_\_\_ " \_\_ 2018 р.

Підпис \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_  
В. В. Комарчук  
доктор медичних наук, доцент кафедри  
торако-абдомінальної хірургії  
«Харківська медична академія  
післядипломної освіти» МОЗ України