

ВІДГУК

офіційного опонента д.мед.н., професора Хомяка Ігоря Васильовича на дисертаційну роботу Волченко Ігоря Володимировича «Попередження жовчних витікань при резекціях печінки», поданої до спеціалізованої вченої ради Д 64.600.01 на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

1. Актуальність теми

Дисертаційне дослідження Волченко І.В. присвячене актуальній темі абдомінальної хірургії - визначенню факторів ризику жовчних витікань, у тому числі і анатомічно обумовлених, при лікуванні хворих на об'ємні утворення печінки.

Незважаючи на досягнуті успіхи в техніці роз'єднання паренхіми печінки, обробки судинно-секреторних ніжок, печінкових вен, поверхні кукси печінки, післяопераційні ускладнення після резекцій печінки діагностують у 21 - 65,5 %, а летальність коливається від 0,4 % до 32 %.

Частим ускладненням резекцій печінки, особливо розширених, залишається жовчовитікання. Незважаючи на помітне зниження частоти легеневих, інфекційних, геморагічних ускладнень і навіть печінкової недостатності, частота біліарних ускладнень після резекцій печінки в останні роки практично не змінилася і становить 3 – 30%.

Способи лікування біліарних ускладнень різні і в даний час широко обговорюються. Для інтраопераційної діагностики жовчовитікання традиційно використовують тест на герметичність з введенням фізіологічного розчину, барвників, що має ряд недоліків. Передопераційна візуалізація біліарного тракту можливо здатна допомогти у виявленні аномалій та плануванні оперативного втручання. У доступних публікаціях практично відсутні відомості про інтегративну оцінку доопераційних та інтраопераційних характеристик ангіоархитектоніки печінки та будову біліарного дерева.

Незважаючи на постійну оптимізацію протоколів обстеження, на даний момент немає ясності у визначенні діагностичного оптимуму, здатного відповідати вимогам прогнозування біліарних ускладнень. Серед численних робіт, присвячених питанням діагностики, зустрічаються неспівпадіння та протиріччя в інтерпретації різних варіантів судинної та біліарної анатомії.

Дослідження, які визначають фактори ризику жовчних витікань, суперечливі. Існуючі методи профілактики (проби на герметичність, інтраопераційна холангіографія, дронування протоків, місцеві клейові композиції) прості, але в теперішній час немає доказової бази щодо їх ефективності та єдиного погляду щодо їх доцільності у конкретному випадку.

Таким чином, досить високий відсоток біліарних ускладнень у вигляді жовчовитікань зумовлює потребу у вдосконаленні методів комплексної діагностики гепатобіліарної системи та попередженні жовчних витікань при резекціях печінки.

2. Зв'язок теми дисертації з державними науковими програмами і темами

Дисертаційна робота є складовою частиною науково-дослідної роботи ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т.Зайцева Національної академії медичних наук України» Ф.01.12 «Вивчити закономірності регенерації та морфофункціональний стан печінки при лікуванні об'ємних утворень з використанням різних методів дисекції її паренхіми» (державний реєстраційний номер 0111U009978). Автор є співвиконавцем НДР.

3. Мета дослідження

Мета дисертаційної роботи, сформульована автором, полягала в покращенні результатів хірургічного лікування хворих на об'ємні утворення

печінки шляхом зменшення частоти жовчних витікань після резекції печінки.

4. Наукова новизна дослідження

В дослідженні запропоновано послідовність проведення лікувально-діагностичних заходів при плануванні оперативного лікування об'ємних утворень печінки з урахуванням анатомічних судинних особливостей.

На значній кількості клінічного матеріалу виявлено основні причини розвитку післяопераційних жовчовитікань у хворих після резекції печінки з приводу об'ємних утворень.

Доведено ефективність УЗД, відеолапароскопії та ендоскопічної ретроградної панкреатохолангіографії в діагностиці та виборі способів лікування післяопераційних жовчовитікань.

В роботі проведено дослідження, засноване на аналізі результатів мультиспиральної комп'ютерної томографії та холангіографії, спрямованих на вивчення ангіоархітекtonіки та біліарної анатомії печінки у хворих з об'ємними утвореннями печінки.

Представлені власні дані у вивченні судинної та біліарної анатомії печінки та їх практичний вплив на стратегію та етапність хірургічного втручання.

У процесі дослідження отримані нові наукові дані про інтраопераційні фактори ризику розвитку біліарних ускладнень. Оцінено ефективність методів інтраопераційної профілактики (проба на герметичність, дронування протоків). Визначено прогностичні фактори, які дозволили сформувавши тактику лікування жовчовитікань.

Розроблено нові модифіковані способи анатомічної резекції печінки з урахуванням особливостей біліарної архітекtonіки, що включає особливості обробки печінкової вени, дисекції паренхіми високотехнологічною апаратурою, яка дозволяє поліпшити безпосередні результати лікування.

Знайшла подальший розвиток хірургічна тактика лікування пацієнтів з об'ємними утвореннями печінки, в якій оптимізовані показання для застосування різних методів дисекції печінкової паренхіми з урахуванням анатомічних особливостей, що забезпечує мінімізацію випадків жовчовитікань, крововтрати, травми печінки.

5. Практичне значення отриманих результатів

В результаті виконаної роботи запропонована методика оптимального дослідження гепатобіліарної анатомії печінки методами мультиспіральної комп'ютерної томографії та холангіографії в залежності від запланованої резекції.

Запропонований спосіб резекції печінки із судинною ізоляцією видаленої частки та декомпресією біліарної системи дозволяє знизити інтраопераційну крововтрату, частоту жовчовитікання в післяопераційному періоді, зменшити летальність.

Застосування власної модифікації резекції печінки та високотехнологічної апаратури знижують частоту ускладнень при резекції печінки за рахунок підвищення надійності біліостаза.

Запропонована диференційована хірургічна тактика дозволяє оптимізувати методи лікування післяопераційних жовчовитікань.

Застосування розроблених та вдосконалення існуючих методів діагностики, профілактики та лікування, післяопераційних жовчовитікань дозволяють істотно поліпшити результати їх комплексного лікування.

На модифіковані методики отримано патенти України на корисну модель.

Розроблену хірургічну тактику лікування пацієнтів з об'ємними утвореннями печінки впроваджено в медичну практику хірургічних відділень ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України», Харківської міської лікарні швидкої медичної допомоги ім. проф.

О. І. Мещанінова. Основні положення проведених досліджень використовуються в навчальному процесі на кафедрі хірургії №1 ХНМУ.

6. Ступінь обґрунтованості і достовірності положень, висновків та рекомендацій

В роботі представлено результати обстеження та лікування 165 пацієнтів з об'ємними утвореннями печінки на базі відділень ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії НАМНУ ім. В. Т. Зайцева» з 2010 по 2017 рр., з яких чоловіків було 106, жінок – 59. Вік пацієнтів складав 30 – 74 роки. Пацієнтів було розділено на 2 групи: основну і групу порівняння.

До групи порівняння увійшли 82 хворих з об'ємними утвореннями печінки у яких були використані традиційні методи діагностики та хірургічного лікування.

Основну групу склали 83 пацієнтів, у яких застосовувалася оригінальна хірургічна тактика лікування з урахуванням ангіоархітекτονіки та біліарної анатомії в прогнозуванні та профілактиці жовчовитікань. Вибір методу диссекції проводився на основі аналізу результатів лікування пацієнтів групи порівняння.

Проведена оцінка ефективності способу профілактики біліарних ускладнень (проба на герметичність). Для оцінки ефективності проби на герметичність з використанням жирової емульсії для парентерального харчування (ліпофундин 5%) проведено проспективне дослідження з ретроспективним контролем.

Методи дослідження - клінічні, лабораторні, інструментальні, адекватні поставленим задачам, проведені з використанням високоінформативного та функціонального обладнання.

Наукові положення та висновки дисертаційної роботи чітко сформульовані, логічно витікають з аналізу результатів роботи.

Таким чином, дані дисертації є достовірними.

Дисертаційну роботу викладено на 198 сторінках комп'ютерного тексту, вона складається зі вступу, огляду літератури, 5 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел. Робота ілюстрована 22 рисунками та 29 таблицями. Список використаних джерел містить 226 найменувань, з яких 89 – кирилицею та 137 – латиницею. В розділі 2 детально викладені обсяг та методи дослідження, використані в дисертації.

Основний матеріал представлений в чотирьох главах. Суть дослідження повністю розкрита, результати аргументовані, доказові, містять наукову новизну, практичне та теоретичне значення.

При висвітленні матеріалів дисертації використані таблиці та ілюстрації, які є наглядними і доповнюють текст.

Заклучення містить стислий виклад суті дослідження та характеристику отриманих результатів.

Автор сформулював 5 висновків, які висвітлюють отримані результати і відповідають поставленим завданням дослідження.

Практичні рекомендації походять з отриманих результатів дослідження та лікування і є цінними для хірургів, оскільки ґрунтуються на досягненні хороших результатів.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в публікаціях і авторефераті

Матеріали проведених досліджень та отриманих результатів відбито в 11 публікаціях, серед яких 8 статей – у фахових виданнях, з них 2 – у закордонних виданнях, отримано 1 патент України на корисну модель. В роботах всебічно представлені результати, отримані дисертантом в процесі дослідження.

Автореферат містить в собі всі основні матеріали дослідження, наведені в дисертаційній роботі.

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

В цілому дисертація та автореферат принципових зауважень не викликають.

Під час рецензування роботи відзначені поодинокі стилістичні та граматичні помилки.

В першому розділі дисертації відзначаються деякі повторення.

В матеріалах і методах дослідження дуже детально описані відомі методики інструментальних досліджень, що можливо було би упустити.

Для кращого сприйняття матеріалу розділи доцільно було би закінчити резюме.

В розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» хотілося би більше порівнянь власних результатів дисертаційного дослідження з даними провідних хірургів гепатологів.

У висновках не виділена окремо розроблена автором тактика лікування хворих з об'ємними утвореннями печінки. Однак, послідовність застосування розробленої хірургічної тактики викладена в авторефераті та основному тексті дисертації, є повністю обґрунтована і чітко відображає послідовність дій хірургів.

Вказані недоліки та зауваження не знижують виконаної дисертантом великої та кропіткої роботи. Наведені зауваження не зменшують значення проведеної роботи і можуть бути предметом дискусії.

У якості дискусії хотілося би почути від дисертанта відповідь на наступні запитання:

1. Як виявлені анатомічні зміни системи ворітної вени печінки впливали на хірургічну тактику?
2. Який об'єм лімфодисекції проводили при хірургічному лікуванні хворих з утвореннями пухлинного генезу?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Результати дисертаційного дослідження І.В. Волченко слід детально висвітлювати при навчанні студентів старших курсів, лікарів-інтернів та лікарів-курсантів та рекомендуються до впровадження у практику відділень хірургії, де практикується надання допомоги пацієнтам з об'ємними утвореннями печінки.

10. Відповідність дисертації вимогам до наукового ступеня кандидата медичних наук

Дисертаційна робота Волченко Ігоря Володимировича за темою «Попередження жовчних витікань при резекціях печінки» містить достатню наукову новизну, практичну та теоретичну значимість, за змістом цілком відповідає всім вимогам "Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вчених звань", затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 року, до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03. – хірургія, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук.

Головний науковий співробітник
відділу хірургії підшлункової залози та
жовчовивідних проток

ДУ «Національний інститут хірургії та
трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України,

Заслужений лікар України,

Лауреат Державної премії України,

доктор медичних наук, професор



І. В. Хомяк