

До спеціалізованої вченої
ради Д. 64.600.01 при
Харківському національному
медичному університеті

В І Д Г У К

офіційного опонента на дисертаційну роботу

Волченко Ігоря Володимировича

«Попередження жовчних витікань
при резекціях печінки»

за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

1. Актуальність теми

Частота біліарних ускладнень після резекцій печінки в останні роки практично не змінилася і становить 3 – 30 %. Жовчовитікання, які займають перше місце в структурі хірургічних ускладнень, нерідко сприяє розвитку інфекції, печінкової недостатності, а в деяких випадках летальному випадку.

Вважається, що найчастішою причиною жовчотечі є нерозпізані і некліповані жовчні протоки на поверхні зрізу органу або пошкодження під час дисекції паренхіми великих протоків в воротах печінки. Крім цього причиною жовчовитікання є спазм сфінктера Одді з подальшим збільшенням тиску в протоках, відторгнення некротизованих тканин з поверхні зрізу, а також порушення кровообігу жовчних проток при виконанні лімфодисекції.

Передопераційна візуалізація структури біліарного тракту може допомогти у виявленні його аномалій та плануванні оперативного втручання. Однак, у доступних публікаціях практично відсутні відомості про інтегративну оцінку доопераційних та інтраопераційних характеристик ангіоархитектоніки печінки та будову біліарного дерева. Серед численних робіт, присвячених дискусійним питанням, зустрічаються неспівпадання та протиріччя в інтерпретації різних варіантів судинної та біліарної анатомії печінки.

Таким чином, досить високий відсоток біліарних ускладнень у вигляді жовчовитікань та відсутність ефективних способів їх профілактики та

лікування роблять дослідження доктора Волченка І.В. актуальним та своєчасним.

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 її резекцій. Відповідно с поставленою метою сформульовані 5 конкретних задач.

4. Наукова новизна дослідження

Уточнено основні причини розвитку післяопераційних жовчовитікань у хворих після резекцій печінки з приводу об'ємних утворень за рахунок формування біліарної гіпертензії.

Уточнено наукові дані про ефективність УЗД, відеолапароскопії та ендоскопічної ретроградної панкреатохолангіографії в діагностиці та виборі способів лікування післяопераційних жовчовитікань.

Доведено кореляцію даних мультиспіральної комп'ютерної томографії та холангіографії у діагностиці особливостей ангіоархітекτονіки та біліарної анатомії печінки для профілактики жовчовитікань у хворих на об'ємні утворення печінки.

Виявлено практичний вплив даних у вивченні судинної та біліарної анатомії печінки на стратегію та етапність хірургічного втручання.

У процесі дослідження отримано нові наукові дані про інтраопераційні чинники ризику розвитку біліарних ускладнень. Здобула подальший розвиток ефективність методів інтраопераційної діагностики, спрямованих на профілактику жовчовитікань. Визначено прогностичні чинники, які дозволили сформулювати тактику лікування жовчовитікань.

Запропоновано нові модифіковані способи анатомічної резекції печінки з урахуванням особливостей її ангіоархітекτονіки та біліарної будови, які включають в себе особливості обробки печінкової вени, дисекції паренхіми високотехнологічною апаратурою, що дозволило знизити післяопераційні жовчовитікання та запобігти реперфузійний синдром.

Знайшла подальший розвиток хірургічна тактика лікування пацієнтів з об'ємними утвореннями печінки, в якій оптимізовано 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

Практичній охороні здоров'я запропоновано для вибору оптимальної резекції об'ємних утворень печінки та для зниження кількості післяопераційних жовчовитікань використовувати поєднання методів мультиспіральної комп'ютерної томографії та холангіографії.

Запропоновано спосіб власної модифікації анатомічної резекції сегментів печінки з урахуванням особливостей її судинного та біліарного дерева, який дозволяє знизити інтраопераційну крововтрату, частоту жовчовитікання в післяопераційному періоді, зменшити летальність.

Запропоновано спосіб профілактики реперфузійного синдрому при резекціях об'ємних утворень печінки (патент на корисну модель №82772 спосіб профілактики реперфузійного синдрому при резекціях печінки).

Запропоновано інтраопераційний спосіб візуалізації жовчовитікання на резекційній поверхні печінки за допомогою жирової емульсії.

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

Дисертація виконана на достатньому клінічному матеріалі, який заснований на результатах лікування 165 пацієнтів з об'ємними утвореннями печінки. До групи порівняння увійшли 82 пацієнта, у яких були виконані традиційні способи хірургічного лікування і профілактики жовчовитікання. До основної групи увійшли 83 пацієнта, яким виконана резекція печінки з урахуванням запропонованих поєднаних інструментальних і променевих методів діагностики структури біліарного дерева і ангиоархитектоники печінки. Отримані в цифровому вираженні результати піддані статистичній обробці. Таким чином, використання сучасних високоінформативних методів дослідження і статистична обробка матеріалу роблять висновки і рекомендації автора обґрунтовані.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в публікаціях і авторефераті

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

Дисертація побудована згідно вимог ДАК та складається зі вступу, огляду літератури, розділу матеріалів та методів дослідження, шести розділів власних досліджень, їх обговорення, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел.

При змістовному аналізі представленої роботи звертає на себе увагу той факт, що автор проаналізував значну кількість літературних джерел вітчизняної та зарубіжної літератури з названої проблеми. Це дозволило дисертанту представити методологічно правильно оформлений огляд літератури, який містить заключне резюме, з якого випливають мета та задачі наукового дослідження. Зауважень по цьому розділу не має.

Другий розділ присвячений «матеріалам і методам» дослідження. Робота побудована на аналізі результатів лікування 165 пацієнтів з великими резекцією печінки з приводу різних її захворювань, які виконували в ДУ

«Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України».

Групу порівняння склали 82 пацієнта, яким здійснювали традиційні методи діагностики і хірургічного лікування. До основної групи увійшли 83 пацієнта у котрих застосовували оригінальні методи резекції печінки з урахуванням її ангіоархітектоніки та структури біліарного дерева.

За гендерними ознаками групи були однорідні. По тяжкості стану і обсягу ураження печінки серед пацієнтів достовірної різниці не виявлено.

В якості обстеження поряд з традиційними використовували сучасні високо інформативні методи дослідження, включаючи КТ, СКТ, МРТ. Результати досліджень, отримані в цифровому вираженні піддані статистичній обробці з використанням сучасних програм.

У третьому розділі представлені результати дослідження анатомічних і функціональних особливостей гепатобіліарної системи, їх впливу на вибір хірургічної тактики з метою профілактики жовчовитікання. Розділ ілюстровано необхідними малюнками, а цифрові значення результатів дослідження зведені в таблиці. Зауважень немає.

У четвертому розділі, що складається з 2 підрозділів представлені клініко-лабораторні ознаки післяопераційної жовчовитіччї, а також засоби їх діагностики. Автор з високим ступенем достовірності показав, що на розвиток біліарних ускладнень у вигляді жовчовитікання не впливали а ні наявність цирозу печінки, а ні обсяг крововтрати, а ні засоби роз'єднання паренхіми, а ні засоби укріття кукси печінки, а тільки обсяг резекції, а саме, видалення правої частки, під час якого обов'язково слід враховувати ангіоархітектоніку і структуру біліарного дерева.

Як зауваження: розділ називається «клініко-лабораторні ознаки, діагностика та фактори ризику післяопераційних жовчовитікання». Класично в поняття "діагностика" входять і клініко-лабораторні ознаки.

У п'ятому розділі на 16 сторінках представлений матеріал, що відображає особливості планування обсягу резекції печінки з урахуванням варіантів її ангіоархітектоніки і структури біліарного дерева. Розділ переконливо ілюстрований малюнками результатів КТ, СКТ, УЗД, РХПГ, що

відображають різні особливості структури печінки, які необхідно враховувати при операції. Зауважень немає.

У шостому розділі, що складається з 4 підрозділів представлені результати хірургічного лікування хворих з об'ємними утвореннями печінки. У першому підрозділі проілюстровані етапи дисекції судин і жовчних шляхів з урахуванням особливостей їх архітекτονіки, що на кінцевому етапі дозволило знизити кількість хворих, з розвиненими жовчовитіканнями в післяопераційному періоді.

У другому підрозділі представлені результати використання модифікованої методики з профілактиці жовчовитікання із паренхіми печінки яка захищена патентом України.

В третьому та четвертому підрозділах представлено засоби лікування хворих в досліджуваних групах з жочовитіканнями, що розвилися, а також їх кінцевий результат.

Використання розробленого тактичного підходу у лікуванні хворих, яким виконана велика резекція печінки, дозволило знизити кількість жовчних ускладнень с 29,3% у групі порівняння до 9,6 % в основній групі, а летальність с 7,3% до 4,8 % відповідно. Ці цифри говорять багато про що.

Зауважень немає.

В заключенні автор у порівняльному аспекті з даними літератури виклав суть дисертаційної роботи. Висновки лаконічні та повністю відповідають поставленим завданням.

Основні положення дисертації повністю відображені у авторефераті.

Зауваження до дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення

У цілому по дисертації та автореферату принципівих зауважень не має.

В поодиноких випадках при порівнянні результатів в основній та групі порівняння, не завжди наводиться статистична достовірність різниці, тому неясно, чи має різниця статистичну достовірність.

В ході рецензування виникли наступні питання: 1) Які варіанти кровопостачання IV сегменту печінки в тому числі і атипові були виявлені за результатами Вашого дослідження? та 2) Чи були виявлені специфічні

ендоскопічні ознаки що характерні для дисфункції сфінктера Одді? 3) зустрічалися в ваших випадках органічні стриктури ВДС?

8. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Результати дисертаційного дослідження І.В. Волченка можуть бути впроваджені у практику відділень хірургії, де можливе надання допомоги пацієнтам з об'ємними утвореннями печінки, а також використані в педагогічному процесі медичних закладів при навчанні студентів старших курсів, лікарів-інтернів та лікарів-курсантів.

9. Відповідність дисертації вимогам до наукового ступеня кандидата медичних наук

Таким чином, дисертаційна робота Волченка Ігоря Володимировича «Попередження жовчних витікань при резекціях печінки» містить наукову новизну, практичну та теоретичну значимість. За своїм змістом та структурою робота повністю 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 автор заслуговує на присвоєння йому вказаного ступеня.

Завідувач кафедри
хірургії та проктології ХМАПО
д.мед.н., професор



Т.І.Тамм