

До спеціалізованої
Вченої Ради Д.64.600.01
при Харківському медичному
університеті

Відгук

офіційного опонента проф. Тамм Т.І. на дисертаційну роботу Набойченко Яніни Вікторівни «Мініінвазивне хірургічне лікування хворих на псевдокісти підшлункової залози з використанням способу лазерної вапоризації», представлені на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

1.Актуальність. Тема наукового дослідження присвячена одній з актуальних проблем невідкладної хірургії - лікування наслідків перенесеного гострого панкреатиту, а саме, лікування псевдокіст підшлункової залози. Це ускладнення ГП завдяки наявності променевиx методів діагностики в теперішній час зустрічається досить часто. Серед хірургів немає єдиної думки у виборі способів лікування постнекротичних кіст, а пропозиції варіабельні - від пункційних методів до резекції частини органу разом з кістою. З огляду на, той факт, що псевдокісти дуже часто ускладнюються нагноєнням, перфорацією або кровотечею в просвіт кісти, необхідно визначити активну тактику лікування щодо цих пацієнтів. Для вибору найбільш ефективного та безпечного способу хірургічного втручання при псевдокістах необхідні об'єктивні критерії.

Рішенню саме цих питань присвячена дисертаційна робота Набойченко Я.В., а отже вона актуальна та своєчасна.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до плану науково-дослідницьких робіт кафедри загальної хірургії №1 Харківського національного медичного університету (ХНМУ) «Розробка сучасних методів хірургічного лікування і профілактики ускладнень захворювань і травм органів грудної клітки і черевної порожнини» (держ. реєстраційний № 0110U000649); «Розробка сучасних методів

хірургічного лікування і профілактики ускладнень грудної клітки і черевної порожнини у хворих з високим операційним ризиком» (держ. реєстраційний № 0113U002537); «Удосконалення та розробка методів діагностики і хірургічного лікування захворювань і травм органів черевної порожнини та грудної клітки, судин верхніх та нижніх кінцівок із використанням мініінвазивних методик у пацієнтів на високий ризик розвитку післяопераційних ускладнень» (держ. реєстраційний № 0116U004991) і є частиною комплексної НДР ХНМУ «Розробка хірургічних технологій діагностики і лікування захворювань та травм органів травної системи із використанням гібридних (відкритих та мініінвазивних) операцій» (держ. реєстраційний № 0119U002909).

3. Ступень обґрунтованості. У дисертаційній роботі запропоновано використання в лікуванні псевдокіст підшлункової залози нового мініінвазивного методу, а саме - лазерної вапоризації. Достовірність і обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій базується на достатній кількості клінічного матеріалу - 39 пацієнтів в основній групі, 62 - в групі порівняння і 25 хворих в контрольній групі. Крім цього в роботі використані сучасні, високоінформативні методи дослідження включаючи фундаментальні - морфологія і електронна мікроскопія. Далі, результати, отримані в кількісному вираженні піддані статистичній обробці з використанням сучасних операційних систем.

Все це в значній мірі підвищує достовірність висновків і практичних рекомендацій.

4. Наукова новизна одержаних результатів дослідження.

Отримали подальший розвиток способи мініінвазивних втручань при псевдокістах ПЗ. На основі аналізу причинно-наслідкових показників формування псевдокіст ПЗ запропоновано використання в їх лікуванні методу лазерної вапоризації.

Вперше показано, що під впливом лазерної вапоризації в стінці псевдокіст розвиваються процеси фібротизації, що сприяють зрощуванню тканин і зменшення існуючої порожнини.

Уточнено дані про морфологічний та ультраструктурний стан сформованого струпа і передлежачих до нього тканинах ПЗ після лазерної вапоризації.

Вперше автор розробив критерії потужності і час експозиції лазерного випромінювання на стінки кісти II-III ступеня зрілості.

Вперше на підставі гістологічних і морфометричних даних показано, що при певній довжині хвилі, напрузі, енергії та інтервалами між імпульсами лазерний вплив не викликає руйнування клітин тканини глибше, ніж сформований струп.

Розширено представлено про хірургічні втручання із застосуванням лазерної вапоризації стінки псевдокісти після її зовнішнього дренивання.

Отримала подальший розвиток система критеріїв вибору консервативного або оперативного способу лікування псевдокіст ПЗ.

5. Практична значимість отриманих результатів. Практичній охороні здоров'я запропоновано спосіб лікування псевдокіст ПЗ за допомогою лазерної вапоризації (Патент України № 126912 від 10.07.2018), який сприяє скороченню перебування хворих в стаціонарі. Запропоновано критерії прогнозування формування і рецидиву псевдокіст, які суттєво впливають на тактику та об'єм проведеного лікування.

Впровадження результатів досліджень в лікувальну практику дозволить покращити результати лікування хворих з псевдокістами ПЗ, знизити їх інвалідизацію та більш бістро повернути їх до трудової діяльності.

Повнота викладення матеріалів дисертації в публікаціях. За темою дисертації опубліковано 10 наукових праць, з них у виданнях, що рекомендовані МОН України - 6 (5 – самостійно), 4 – у збірниках наукових праць та матеріалах конференцій, 1 - у наукових монографіях, отримано 2 Патенти України на корисну модель.

Зміст **автореферату** є ідентичним основним положенням дисертації і за своєю структурою та змістом відповідає вимогам щодо авторефератів кандидатської дисертації.

6. Оцінка змісту дисертації. Робота оформлена відповідно до вимог ДАК України і починається з розгорнутих анотацій українською та англійською мовою. Структура дисертації складається з вступу, 6 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, переліку посилань та додатків.

Роботу викладено на 152 сторінках тексту комп'ютерного набору, містить 63 рисунка, 20 таблиць. Список використаної літератури включає 186 джерел, з них 95 кирилицею і 91 латиницею.

У **вступі** представлена актуальність теми та мета дослідження. Шість задач, що підлягають рішенню відповідають поставленій меті. Об'єкт і предмет дослідження визначені вірно. Тут же викладено наукову новизну, практичну значимість і форми апробації дисертаційної роботи.

У **першому розділі** представлено сучасний погляд на етіопатогенез, патогенез, існуючі класифікації, діагностику і способи лікування псевдокіст ПЗ. Звертає увагу те, що лікування псевдокіст ПЗ з потужної лазерної вапоризацією в літературі практично не освячено.

Питання: на сторінці 42 "... відсутні бальні критерії, що дозволяють визначити наявність псевдокіст ..." А що важливіше для виявлення псевдокіст бальні критерії або дані променевого дослідження?

У **другому розділі матеріали та методи дослідження** представлено дослідження результатів лікування 126 хворого на ПКПЗ. В основну групу включені 39 (30,95%) хворих, у яких використовували розроблену діагностичну та лікувальну тактику із застосуванням методів комп'ютерної експрес-діагностики, та використання способу лазерної вапоризації.

До групи порівняння увійшли 62 (49,2%) хворих, у яких застосовувалася традиційна лікувально-діагностична тактика. Контрольну групу склали 25 (19,85%). В дисертаційній роботі використовували сучасні методи дослідження, які включали загальноклінічні, лабораторні, інструментальні, морфологічні, включаючи електронну мікроскопію. Для обробки результатів дослідження, отриманих в цифровому вираженні, використаний сучасний пакет методів статистичної обробки.

Зауваження: відсутня інформація про доцільність включення контрольної групи та її характеристика.

Третій розділ складається з 3 підрозділів. У першому підрозділі відображені особливості клінічних проявів кіст, а також їх ультразвукова сімеотіка.

Зауваження: Рис. 3.3 підпис - ехограма обмеженого некрозу ПЗ .. Некроз залози можна визначити тільки по КТ при контрастуванні. Рис. 3.7 ГПП не може впадати в кісту розташовану в хвості залози, він може з'єднуватися з нею.

Питання: Хотілося б дізнатися причину розширення ГПП?

У другому підрозділі викладені особливості змін біохімічного гомеостазу у хворих з псевдокістами ПЗ, до проведення хірургічного лікування, які автор детально виклала в доповіді.

У третьому підрозділі описані практично всі існуючі діагностичні заходи, у хворих з псевдокістами ПЗ.

Підвищення точності діагностики пов'язано з включенням до переліку обстеження сучасних високоінформативних променевих методів дослідження. Тут же автор визначає 3 види обмежень для використання чрескожних пункцій у хворих з псевдокістами ПЗ,

У **четвертому розділі** представлено матеріал, який містить в собі критерії розробки способу хірургічного лікування псевдокіст залози за допомогою лазерної вапоризації (Патент України № 126912). Розділ переконливо ілюстрований малюнками ехограм, наборів інструментів та етапів оперативного втручання. Тут же представлені таблиці біохімічного дослідження 14 показників крові у хворих з псевдокістами.

Питання: 1. Які з 14 показників найбільш інформативні?

2. На яку добу дослідження визначені ці показники?

3. Як вони корелювали з контрольною групою?

Зауваження: таблиці відображають численні біохімічні дослідження малоінформативні, так як відсутні дослідження в динаміці.

У **розділі 5** розглянуто особливості морфо-функціональних та ультраструктурних змін у клітинах підшлункової залози при застосуванні різних

методів хірургічного втручання. Розділ ілюстрований гістограмами стінки псевдокіст при використанні електрокоагуляції і лазерної вапоризації. Автор показала, що останній метод має явні переваги, формуючи тонкий нижній струп, який зупиняє кровотечу і не пошкоджує тканин передлежачих до капсулі залози. Зауважень немає.

У шостому розділі представлено аналіз і узагальнення отриманих результатів лікування хворих з псевдокістами ПЗ. Матеріал викладено коротко відповідно до структури дисертаційної роботи починаючи від актуальності, включаючи 5 розділ. Зауважень немає.

Висновків відповідають поставленим завданням по їх кількості і суті. Закінчується робота практичними рекомендаціями та списком використаної літератури. На 22 сторінках викладено додатки. У першому додатку представлений список опублікованих за темою дисертації - 10 друкованих праць і 2 патентів. У другому додатку наведено перелік апробацій результатів дисертації. У третьому додатку докладно наведені методи використання статистичних досліджень. У четвертому додатку представлений алгоритм виконання етапів лікування хворих з псевдокістами ПЗ.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення. В цілому, дисертація та автореферат оформлені відповідно до вимог ДАК України, автореферат повністю відображає зміст дисертації. Дисертація достатньо ілюстрована: таблиці, діаграми, фотографії і рисунки змістовні, відповідають контексту і відображають результати дослідження.

У роботі мають місце і недоліки, які були представлені по кожному розділу дисертації.

Слід підкреслити, що означені зауваження не мають принципового характеру, не знижують цінності та актуальності дисертаційної роботи.

В процесі ознайомлення із роботою виникли окремі запитання, а саме:

1. В роботі розглянуто три клінічні групи. Що собою являє група контролю?

Яку роль вона виконує у Вашому дослідженні?

2. Які переваги лазерного опромінення для хворих яким воно використовувалось при відкритих оперативних втручаннях?

Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук. Дисертаційна робота Набойченко Яніни Вікторівни «Мініінвазивне хірургічне лікування хворих на псевдокісти підшлункової залози з використанням способу лазерної вапоризації» має без сумніву важливе науково-практичне завдання – поліпшення результатів хірургічного лікування хворих на псевдокісти підшлункової залози шляхом розширення показань для хірургічних мініінвазивних втручань і застосування лазерної вапоризації. За своєю науковою новизною та практичному значенню робота повністю відповідає вимогам п. 11 "Порядку присудження наукових ступенів", затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 року № 567 (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р.), а сам автор заслуговує на присудження ступеню кандидата медичних наук за фахом 14.01.03 – «Хірургія».

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри

хірургії та проктології

Харківської медичної академії

ї післядипломної освіти

доктор медичних наук, професор

Тамм Т.І.
Вчений секретар

Т.І. Тамм

