

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Ректор
Харківського національного
медичного університету,
д. мед. н., професор
Капустник В. А.

« _____ » _____ 2019 р.

Витяг

з протоколу № 1

засідання кафедри загальної хірургії №1 Харківського національного медичного університету щодо проведення попередньої експертизи з оцінки наукової новизни, теоретичного та практичного значення результатів дисертаційної роботи аспіранта кафедри хірургії №1 ХНМУ Сочневої Анастасії Львівни на тему: «Антеградні ендобіліарні втручання в комплексному хірургічному лікуванні пацієнтів із захворюваннями гепатикохоledоху, ускладненими механічною жовтяницею», що представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація «Хірургія»

14 листопада 2019 р.

м. Харків

Голова апробаційної ради: завідувач кафедри загальної хірургії № 1, доктор медичних наук, професор Шевченко Р. С.

Секретар апробаційної ради: асистент кафедри загальної хірургії № 1, кандидат медичних наук Брек О. О.

Присутні члени комісії: завідувач кафедри загальної хірургії № 2, д. мед. н., професор Сипливий В. О.; завідувач кафедри хірургії № 2, д. мед. н., професор Криворучко І. А., науковий керівник, завідувач кафедри хірургії №1, д. мед. н., професор Бойко В. В., д. мед. н., професор Шевченко С. І., д. мед. н., професор Макаров В. В., д. мед. н.,

професор Краснояружський А. Г., к. мед. н., доцент Циганенко О. С., к. мед. н., доцент Мінухін Д. В., к. мед. н., асистент Феськов В. М., к. мед. н., асистент Прийменко Д. С., к. мед. н., асистент Брек О. О., к. мед. н., асистент Битяк С. Ю., к. мед. н., асистент Цодіков В. В., асистент Пономарьова К. В., асистент Сідоренко Е. К., асистент Коломенський О. Г.

Усього присутніх: 16 членів апробаційної ради із попередньої експертизи дисертаційних робіт.

Порядок денний: Апробація дисертаційної роботи очного аспіранта кафедри хірургії №1 ХНМУ Сочневої А. Л. на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація – «Хірургія» на тему: «Антеградні ендобіліарні втручання в комплексному хірургічному лікуванні пацієнтів із захворюваннями гепатикохоledoху, ускладненими механічною жовтяницею».

Тема дисертації затверджена на засіданні вченої ради ХНМУ протокол № 10 від 22.09.2016 року.

Науковий керівник: член-кор. НАМНУ, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургії №1 Бойко Валерій Володимирович.

Термін виконання 01.09.2016 – 30.08.2020 рр.

Рецензенти:

1. Доктор медичних наук, професор Криворучко І. А., завідувач кафедри хірургії №2 Харківського національного медичного університету;
2. Доктор медичних наук, професор Сипливий В.О., завідувач кафедри загальної хірургії №2 Харківського національного медичного університету.

Із запитаннями до дисертанта та в обговоренні результатів роботи виступили: завідувач кафедри загальної хірургії №2, д. мед. н., професор Сипливий В. О.; завідувач кафедри хірургії №2, д. мед. н., професор Криворучко І. А., професор Шевченко С. І., д. мед. н., професор Макаров В. В., д. мед. н., професор Краснояружський А. Г., к. мед. н., доцент Мінухін Д. В., к. мед. н., асистент Феськов В. М., к. мед. н.,

асистент Прийменко Д. С., к. мед. н., асистент Брек О. О., к. мед. н., асистент Битяк С. Ю.

На підставі доповіді Сочневої А. Л., відповідей на запитання, виступів рецензентів та дискусії одностайно ухвалили такий висновок:

Актуальність дисертаційного дослідження та його зв'язок з науковими планами Харківського національного медичного університету

Одним з найбільш частих проявів захворювань гепатикохоledоху є стриктури або стенози. Вони можуть мати злякисну, запальну і травматичну етіологію та супроводжуватись синдромом механічної жовтяниці. Серед злякисних новоутворень найбільш частими причинами стриктур і стенозів є холангіокарцинома, рак жовчного міхура, метастатичні ураження воріт печінки та гепатодуоденальної зв'язки. Запальні стриктури спричиняють рубцеві зміни стінки проток при первинному склерозуючому холангіті, хронічному панкреатиті, синдромі Міріззі, «низьких» виразках дванадцятипалої кишки, стриктурах білідигестивних анастомозів, вроджених кістозних захворюваннях печінки. Травматизація жовчних проток зазвичай трапляється інтраопераційно при складних умовах виконання хірургічного втручання.

Останнім часом стали частими випадки виявлення злякисних пухлин гепатикохоledоху. У більшості випадків холангіокарцинома розвивається на тлі первинного склерозуючого холангіту, супроводжується виразковим колітом. Ризик розвитку холангіокарциноми підвищується при вроджених кістозних захворюваннях: фіброзі печінки, синдромі Каролі, кістах загальної жовчної протоки, полікістозі печінки, біліарному цирозі печінки.

Методи діагностики захворювань гепатикохоledоху, що включають ультразвукове дослідження, комп'ютерну томографію, магнітно-резонансну томографію (магнітно-резонансну холангіопанкреатикографію), ендоскопічну ретроградну холангіопанкреатикографію й черезшкірну

черезпечінкову холангіографію не завжди інформативні, а тому залишають проблему ранньої діагностики актуальною й до кінця не вирішеною.

Оперативне лікування – єдиний дієвий спосіб вилікувати ці захворювання. Небезпекою для виконання радикальних операцій при злоякісних захворюваннях гепатикохоledoху є механічна жовтяниця. Радикальні втручання, виконані в умовах механічної жовтяниці, супроводжуються великою кількістю післяопераційних ускладнень, а летальність після операцій досягає 15-30%, що в 4 рази більше, ніж у тих випадках, коли останню вдається ліквідувати до операції.

Декомпресія біліарної системи є однією з головних цілей та найважливішим компонентом лікувальних заходів у цих хворих. В подібних випадках на допомогу приходять мініінвазивні антеградні та ретроградні ендобіліарні втручання. Їх використовують як методи паліативного лікування, а також з метою підготовки хворих до радикальної операції.

У літературі часто обговорюється доцільність попереднього дренивання жовчних проток. Деякі автори пов'язують появу великої кількості післяопераційних ускладнень із застосуванням холангіодренування. Деякі автори, вважають, що антеградний метод дренивання не більш небезпечний у плані розвитку ускладнень, ніж ретроградний. За даними літератури, загальна частота ускладнень після використання антеградних методів становить 0,5-32,4%. Післяопераційна летальність реєструється у 0,8-12,1% хворих на механічну жовтяницю, а за наявності тяжкої супутньої патології може досягати 31%.

На думку фахівців у галузі хірургічної гепатології та інтервенційної радіології, антеградні втручання мають цілу низку переваг порівняно з традиційними втручаннями, як-от: менша травматичність і нижчі показники післяопераційних ускладнень та летальності. На відміну від ретроградних способів жовчної декомпресії, антеградні методи можна здійснити при будь-якому рівні біліарного блоку. Є багато повідомлень, у яких одні автори закликають обов'язково проводити передопераційну декомпресію жовчного

дерева. Інші автори закликають не вдаватися до рутинного дренивання жовчних проток. Вони вважають, що відсутність ознак холангіту, коротка тривалість жовтяничного періоду (не більше 1-2 тижнів), рівень білірубіну до 150-200 мкмоль/л – основні ознаки, що дозволяють виконувати оперативне лікування без попередньої декомпресії.

Ендобіліарне стентування – відповідь на пошук мініінвазивного способу внутрішнього дренивання жовчовивідних проток. На думку багатьох авторів, з часом стентування повністю витіснить класичні способи формування паліативних білідигестивних анастомозів. Стентування виконується з анте- і ретроградного доступу. Антеградне стентування має перевагу над ретроградним у зв'язку з відсутністю потреби втручань на Фатеровому сосочку, уникненням ризику дислокації стента й розвитку рефлюксу вмісту дванадцятипалої кишки в жовчні протоки. Недоліком антеградного стентування є недостатнє розкриття дистального сегмента стента.

Аналіз літературних даних свідчить, що проблема лікування хворих із захворюваннями гепатикохоledoху, ускладненими механічною жовтяницею, залишається актуальною й багато в чому невирішеною. Актуальність її диктується, з одного боку, різноманітністю існуючих методів декомпресії біліарної системи та, з іншого боку, відсутністю чіткого лікувально-тактичного підходу до лікування хворих з цією патологією. Відсутність у сучасній біліарній хірургії єдиної лікувальної концепції обумовлює необхідність правильного визначення показань до антеградних ендобіліарних втручань, строків та етапності їх виконання, способів профілактики й лікування післяопераційної печінкової недостатності та інфекційних ускладнень.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертація є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри хірургії №1 Харківського національного медичного університету «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 з високим ризиком розвитку післяопераційних ускладнень, 2016-2018», УДК: 617.54/.55-001-07-089.819-089.168.1-

06, № держреєстрації 0116U004991

Наукові положення, розроблені особисто дисертантом, та їх новизна

У дисертаційному дослідженні за даними ретроспективного аналізу узагальнено та наведено нові дані про чинники ризику розвитку післяопераційних ускладнень у пацієнтів із захворюваннями гепатикохоledоху, ускладненими механічною жовтяницею. До несприятливих прогностичних критеріїв перебігу післяопераційного періоду належать проксимальний рівень біліарного блоку, хронічна механічна жовтяниця та початковий рівень білірубінемії вищий, ніж 150 мкмоль/л, наявність холангіту, особливо гнійної його форми, високий операційний ризик за Гологорським та хибнонегативні або хибнопозитивні дані діагностичних методів інструментальних досліджень (ультразвукове дослідження, фіброезофагогастродуоденоскопія, мультиспіральна комп'ютерна томографія).

Уперше вивчено швидкість зниження загального білірубіну (значення b) під час біліарної декомпресії, за допомогою формули переоцінки швидкості зниження загального білірубіну, запропонованої Т. Shimizu та К. Yoshida, залежно від початкового його рівня та тривалості механічної жовтяниці. Визначено, що у пацієнтів із доброякісними захворюваннями гепатикохоledоху при неефективних спробах ендоскопічного лікування спостерігається рефрактерна швидкість. При використанні антеградних ендобіліарних утручань відмічено швидке зниження рівня загального білірубіну під час біліарної декомпресії при його рівні ≥ 400 мкмоль/л, при його рівні [150-250) мкмоль/л – середню швидкість та при < 150 мкмоль/л – дозовану швидкість. Залежно від тривалості механічної жовтяниці визначено,

що швидке зниження було характерним для гостро тривалої та хронічної механічної жовтяниці. При гострій механічній жовтяниці відмічено середню швидкість зниження. У пацієнтів зі злоякісними захворюваннями гепатикохоледоху незалежно від тривалості жовтяниці та початкового рівня загального білірубіну сироватки крові відмічено середню швидкість під час біліарної декомпресії, що дозволяє уникнути розвитку «синдрому швидкої біліарної декомпресії».

Уперше за допомогою Пуасонівського процесу (Poisson), а точніше квазі-Пуасонівського розподілу (quasi-Poisson), визначено оптимальні терміни біліарної декомпресії залежно від початкового рівня загального білірубіну сироватки крові. З'ясовано, що пацієнтам з нерезектабельними злоякісними захворюваннями гепатикохоледоху достатньо у середньому 7-8 діб для зниження загального білірубіну до 50 мкмоль/л (останній знижується у середньому на 13-14% за добу), у пацієнтів із доброякісними захворюваннями гепатикохоледоху, біліарна декомпресія триває у середньому 10-12 діб (загальний білірубін знижується в середньому на 10% за добу), пацієнтам зі злоякісними захворюваннями гепатикохоледоху, яким планується виконання реконструктивно-відновних операцій, на біліарну декомпресію потрібно не менше 12-ти діб (у середньому кожен добу показник білірубіну буде нижчим на 8%, ніж у попередню).

Уперше удосконалено та застосовано методику лікування «ендоскопічно складних» форм холедохолітіазу, за допомогою комбінованих (антеградних та ретроградних) мініінвазивних утручань, з урахуванням анатомічних особливостей жовчовивідних проток та великого дуоденального сосочка, що дозволяє розв'язати холедохолітіаз у пацієнтів із тяжкою супутньою патологією та високим операційним ризиком. Застосування антеградних ендобіліарних утручань та удосконаленого методу лікування холедохолітіазу дозволило зменшити кількість ускладнень біліарної декомпресії з 78,9% до 6,67%, порівняно з пацієнтами після неефективної

спроби ендоскопічного лікування, кількість реконструктивно-відновних операцій з 52,6% до 6,67% та рівень летальності з 10,5% до 6,67%.

Уточнено переваги використання антеградних ендобіліарних утручань як мініінвазивного лікування на етапі передопераційної підготовки до реконструктивно-відновних операцій порівняно з виконанням останніх без попередньої біліарної декомпресії. Визначено, що в цих пацієнтів вдалося зменшити рівень післяопераційних ускладнень з 27,3% до 18,2% та рівень летальності з 18,2% до 9,1%.

Уперше розроблено та науково обґрунтовано оригінальну програму прогнозування вибору обсягу оперативного лікування, яка дозволила сформулювати тактику лікування захворювань гепатикохоledоху, ускладнених механічною жовтяницею. Отримані результати дозволили виокремити прогностичні маркери, що впливають на вибір обсягу оперативного лікування на доопераційному етапі: правильність діагнозу при надходженні до стаціонару, рівень біліарного блоку, тривалість механічної жовтяниці, правильний клінічний діагноз, операційний ризик за Гологорським, наявність або відсутність холангіту, початковий рівень загального білірубіну сироватки крові, результати ультразвукового дослідження, фіброгастроуденоскопії і мультиспіральної комп'ютерної томографії. Розроблений спосіб вибору обсягу оперативного лікування дозволив правильно передбачити його обсяг у 89,1% пацієнтів ретроспективної частини дослідження та науково обґрунтувати хірургічну тактику лікування у 88% пацієнтів проспективної частини дослідження, в якій оптимізовано показання для застосування різних методів біліарної декомпресії з урахуванням початкової тяжкості механічної жовтяниці, що забезпечує мінімізацію випадків розвитку післяопераційних ускладнень.

Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій, які захищаються

Обґрунтованість та достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, базується на глибокому

вивченні автором джерел інформації, науково-інформаційного пошуку щодо даної проблеми, підтверджується методологічно правильною побудовою, достатньою кількістю обстежених пацієнтів, застосуванням сучасних методів досліджень, усебічним статистичним аналізом одержаних результатів з використанням комп'ютерної техніки. Результати отримано на апаратурі, яка пройшла державний метрологічний контроль.

Робота переконливо обґрунтована, наукові положення, висновки та рекомендації достовірні, повністю впливають з фактичного матеріалу, мають теоретичне й практичне значення.

Наукове та практичне значення одержаних результатів

У дисертаційній роботі представлено теоретичне та практичне обґрунтування й пропозиції практичного вирішення наукового завдання – покращення результатів комплексного хірургічного лікування пацієнтів із захворюваннями гепатикохоledoху, ускладненими механічною жовтяницею, шляхом оптимізації лікувально-діагностичного алгоритму, вдосконалення методів оперативних утручань, використання прогностичної моделі вибору обсягу оперативного лікування.

Частота розвитку ускладнень реконструктивно-відновних оперативних утручань, при злоякісних захворюваннях гепатикохоledoху, ускладнених механічною жовтяницею, виконаних без попередньої біліарної декомпресії, становить 27,3% та мають такий характер: гнійний холангіт – 9,1%, печінкова недостатність – 18,2%. Актуальним залишається питання розроблення індивідуалізованої програми лікування та профілактики післяопераційних ускладнень з урахуванням використання антеградних ендобіліарних утручань.

Оптимальні терміни біліарної декомпресії за допомогою антеградних ендобіліарних утручань залежно від початкового рівня загального білірубіну сироватки крові: у пацієнтів із доброякісними захворюваннями гепатикохоledoху при рівні останнього <150 мкмоль/л - 7-9 діб, [150-250) мкмоль/л - 11-13 діб, [250-400) мкмоль/л - 15-17 діб та \geq 400 мкмоль/л -

більше 20 діб; у пацієнтів зі злякисними захворюваннями гепатикохоледоху, як підготовка до реконструктивно-відновних операцій - <150 мкмоль/л - 9-10 діб, [150-250) мкмоль/л - 13-14 діб, [250-400) мкмоль/л - 19-21 діб та \geq 400 мкмоль/л - більше 25 діб; у пацієнтів зі злякисними захворюваннями гепатикохоледоху як паліативне лікування, при застосуванні зовнішньо-внутрішнього ЧЧХД: <150 мкмоль/л - 5-6 діб, [150-250) мкмоль/л - 8-10 діб, [250-400) мкмоль/л - 11-12 діб та \geq 400 мкмоль/л - більше 15 діб та при застосуванні зовнішнього ЧЧХД: <150 мкмоль/л - 5-7 діб, [150-250) мкмоль/л - 9-11 діб, [250-400) мкмоль/л - 12-13 діб та \geq 400 мкмоль/л - більше 16 діб.

Антеградні ендобіліарні втручання знизили кількість ускладнень після реконструктивно-відновних операцій з 27,3% до 18,2% та рівень летальності з 18,2% до 9,1%, порівняно з аналогічними операціями, виконаними без попередньої біліарної декомпресії.

Зовнішньо-внутрішнє ЧЧХД не збільшує тривалість холангіодренування: середня тривалість останнього 8,17 доби порівняно з зовнішнім ЧЧХД – 8,77 доби; не збільшує кількість післяопераційних ускладнень 16,7% порівняно із зовнішнім ЧЧХД - 26,9%; не збільшує рівень летальності 8,33% порівняно з 11,54% при зовнішньому ЧЧХД.

Застосування антеградних ендобіліарних втручань при доброякісних захворюваннях гепатикохоледоху та використання удосконалених мініінвазивних методів лікування «ендоскопічно складних» форм холедохолітіазу дозволило знизити кількість ускладнень біліарної декомпресії, порівняно з пацієнтами, у яких ендоскопічне лікування було неефективним з 78,9% до 6,67%, а також знизити рівень післяопераційних ускладнень після реконструктивно-відновного лікування з 52,6% до 6,67% та летальність з 10,5% до 6,67%.

Розроблений спосіб вибору обсягу оперативного лікування дозволив правильно передбачити його обсяг у 89,1% пацієнтів ретроспективної частини дослідження та у 88% проспективної частини дослідження.

Використання результатів роботи

Результати досліджень впроваджені в лікувальну практику відділень: відділення хірургії печінки, біліарних шляхів та підшлункової залози, торакоабдомінального відділення, рентген-хірургічного та ендоскопічного відділень ДУ «ІЗНХ ім. В. Т. Зайцева НАМНУ» (м. Харків); відділення малоінвазивної хірургії ХМКЛ ім. проф. Мещанінова м. Харкова. Основні положення проведених досліджень використовуються в навчальному процесі на кафедрі хірургії №1 і №2 ХНМУ.

Повнота викладу матеріалів дисертації в публікаціях

За темою дисертації опубліковано 23 наукові роботи, у тому числі 12 статей у вітчизняних наукових фахових виданнях, 4 статті – в іноземних журналах, 9 тез та 2 деклараційних патенти України на корисну модель. Матеріали дисертаційної роботи повідомлені на 19 науково-практичних конференціях.

Видання, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Бойко В.В., Авдосьєв Ю.В., Сочнева А.Л. Біліарна декомпресія у пацієнтів з доброякісними захворюваннями гепатикохоledoху, ускладненими механічною жовтяницею. Експериментальна і клінічна медицина. 2017; 3(76): 90-97.

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення матеріалів, узагальнення й підготовка до друку.

2. Бойко В.В., Авдосьєв Ю.В., Сочнева А.Л. Особливості діагностики захворювань гепатикохоledoху, ускладнених механічною жовтяницею. Медицина: сьогодні та завтра. 2017; 1(74): 45-53;

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

3. Бойко В.В., Авдосьєв Ю.В., Сочнева А.Л. и др. Паллиативное лечение холангиокарцином с помощью антеградных эндобилиарных вмешательств. Клінічна хірургія. 2016; 6(887): 17-19;

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

4. Бойко В.В., Авдосьев Ю.В., Сочнева А.Л. Первый опыт применения антеградных эндобилиарных вмешательств в лечении доброкачественных заболеваний гепатикохоледоха, осложненных механической желтухой. Norwegian Journal of development of the International Science. 2017; 10(1): 40-44.

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення і підготовка до друку.

5. Boyko V.V., Avdosyev Yu.V., Sochnieva A.L. Results of radical surgical treatment of cholangiocarcinoma. EUREKA: Health Sciences. Tallin, Estonia. 2017; 4: 18-24.

6. *Особистий внесок здобувача* – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

7. Бойко В.В., Авдосьев Ю.В., Сочнева А.Л. Применение эндобилиарных вмешательств в лечении нерезектабельных холангиокарцином. Development and modernization of medical science and practice: experience of Poland and prospects of Ukraine. Collective monograph, Lublin, Poland. 2017; 2: 19-37.

Особистий внесок здобувача – літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

8. Авдосьев Ю.В., Сочнева А.Л., Смачило Р.М., Мижирицкая Н.Ф. Современные тенденции хирургического лечения холангиокарцином. Харківська хірургічна школа. 2016; 3(78): 132-138.

Особистий внесок здобувача – літературний пошук, узагальнення й підготовка до друку.

9. Бойко В.В., Авдосьєв Ю.В., Сочнева А.Л., Мазорчук М.С. Вибір об'єму оперативного лікування у пацієнтів із захворюваннями гепатикохоledоху, ускладненими механічною жовтяницею. Міжнародний медичний журнал. 2018; 24(1): 93: 33-38.

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

10. Boyko V.V., Avdosyev Yu.V., Sochnieva A.L. Antegrade endobiliary interventions in the treatment of common bile duct diseases complicated by obstructive jaundice. British Journal of Surgery. 2018; 13 (2): 105: 2051-2070.

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

11. Sochnieva A.L. Treatment of common bile duct diseases complicated by obstructive jaundice: literature review. INTER COLLEGAS. 2018; 5 (2): 84-92.

Особистий внесок здобувача – літературний пошук, узагальнення й підготовка до друку.

12. Бойко В.В., Авдосьєв Ю.В., Макаров В.В., Грома В.Г., Сочнева А.Л. Лікування доброякісних захворювань гепатикохоledоху, ускладнених механічною жовтяницею з урахуванням використання антеградних ендобіліарних втручань. Клінічна хірургія 2018: 85(10): 10-13.

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

13. Авдосьєв Ю.В., Сочнева А.Л. Рентген-ендобіліарні втручання у лікуванні стриктур білідигестивних анастомозів. Харківська хірургічна школа. 2019; 1: 80-82; ISSN 2308-7005.

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

Видання, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Сочнева А.Л. Реконструктивно-відновні операції у пацієнтів із холангіокарциномами, ускладненими механічною жовтяницею з урахуванням використання антеградних ендобіліарних втручань. International research and practice conference: Relevant issues of modern medicine: the experience of Poland and Ukraine, Lublin, Republic of Poland, October 20-21, 2017; 74-77; (усна доповідь).

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

2. Сочнева А.Л. Черезшкірні дренажні втручання в лікуванні холангіокарцином. Матеріали XIV міжнародної науково-практичної студентської конференції Uzhhorod Medical Students Conference, 20-23 квітня. 2016; 133-134; (усна доповідь).

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

3. Boyko V.V., Avdosyev Yu.V., Sochnieva A.L. Percutaneous transhepatic endobiliary interventions in patients with unresectable cholangiocarcinomas. «Актуальні питання сучасної онкології – з акцентом на особливостях малоінвазивних технологій в онкохірургії та онкогінекології»: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, Харків, 19-20 квітня. 2018; 5-6; (усна доповідь).

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

4. Сочнева А.Л., Карамян А.А. Модель прогнозування вибору способу біліарної декомпресії при захворюваннях гепатикохоledoху, ускладнених механічною жовтяницею. XXII Міжнародний конгрес студентів та молодих вчених, Тернопіль, 23-25 квітня. 2018; 115; (усна доповідь).

5. Boyko V.V., Avdosyev Yu.V., Sochnieva A.L. Reconstructive surgeries of cholangiocarcinoma. The Liver Week 2018. 14-16 June, Grand Hyatt Incheon, Seoul, South Korea. 2018; 273; (постерна доповідь).

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

6. Boyko V.V., Avdosyev Yu.V., Sochnieva A.L., Bodrova A.Y. Treatment of complications after using percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD) in patients with diseases of the main bile duct. 59 Osterreichischer chirurgeng congress. Messe Wien, 6-8 Juni, 2018; P.54; (постерна доповідь).

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

7. Boyko V.V., Avdosyev Yu.V., Makarov V.V., Hroma V.G., Sochnieva A.L. Combined antegrade and retrograde approaches for the treatment of “endoscopically complex” forms of choledocholithiasis: clinical cases. «VI International Scientific and Practical Conference: Current Issues of Education and Science”, November 10-11, 2018, IJES, Міжнародний журнал освіти і науки. 2018; 1(3-4): 53; ISSN 2618-0553; (усна доповідь).

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

8. Boyko V.V., Avdosyev Y.V., Sochnieva A.L., A. Y. Korolevska A. Y. Results of using external and external-internal percutaneous transhepatic biliary drainage in patients with cholangiocarcinoma. 60th Annual Meeting of

the Austrian Society of Surgery Schnittmengen. Eur Surg (2019): 51 [Suppl 1]: S13; (постерна доповідь).

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

9. Boyko V.V., Avdosyev Y.V., Sochnieva A.L. Predicting the Choice of Operative Treatment for Common Bile Duct Diseases Complicated by Obstructive Jaundice The Liver Week 2019. 20-22 June, BEXCO, Busan, South Korea. 2019; PE-264; (постерна доповідь).

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

10. Бойко В.В., Авдосьєв Ю.В., Сочнева А.Л., Мазорчук М.С., Євтушенко Д.О. Скільки повинна тривати біліарна декомпресія у пацієнтів із захворюваннями гепатикохоledoху за допомогою антеградних ендобіліарних втручань? VI International Scientific and Practical Conference “PHYSIOLOGICAL AND PEDAGOGICAL PROBLEMS OF MODERN SPECIALIST FORMATION” June 6-10, 2019, Riga, Latvia, IJES, Міжнародний журнал освіти і науки. 2019; 2(2): 58; (усна доповідь).

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

11. Boyko V.V., Avdosyev Yu.V., Sochnieva A.L., Yevtushenko D.A. Assesment of ultrasound effectiveness for the diagnosis of common bile duct diseases complicated by obstructive jaundice. VII International Scientific and Practical Conference “CURRENT ISSUES OF EDUCATION AND SCIENCE”, November 8-10, 2019, Kharkiv, Ukraine; (усна доповідь).

12. Бойко В.В., Авдосьєв Ю.В., Сочнева А.Л. Ранні оперативні втручання у пацієнтів із холангіокарциномами. «Харківське медичне товариство,

Асоціація хірургів», 11 грудня 2018 р. та 12 лютого 2019 р, (усна доповідь).

13. Бойко В.В., Авдосьєв Ю.В., Сочнева А.Л. Роздільне черезшкірне черезпечінкове холангіодренування у пацієнтів із нерезектабельними холангіокарциномами. «Харківське медичне товариство, Асоціація хірургів», 12 лютого 2019 р, (усна доповідь).
14. Сочнева А.Л. Сучасні тенденції паліативного лікування холангіокарцином. Науково-практична конференція молодих вчених «Тенденції розвитку клінічної та експериментальної хірургії», 10 червня 2016 р., м. Харків, Україна; (усна доповідь).
15. Сочнева А.Л. Використання черезшкірних черезпечінкових ендобіліарних втручань у лікуванні доброякісних захворювань гепатикохоледоху, ускладнених механічною жовтяницею. Науково-практична конференція молодих вчених «Тенденції розвитку клінічної та експериментальної хірургії», 9 червня 2017 р., м. Харків, Україна; (усна доповідь).
16. Сочнева А.Л. Лікування ендоскопічно складних форм холедохолітіазу. Науково-практична конференція молодих вчених «Тенденції розвитку клінічної та експериментальної хірургії», 15 червня 2018 р., м. Харків, Україна; (усна доповідь).
17. Авдосьєв Ю.В., Сочнева А.Л. Рентген-ендобіліарні втручання у лікуванні стриктур білідигестивних анастомозів. «Актуальні питання невідкладної хірургії», 4-5 квітня, 2019 р., м. Харків, Україна; (усна доповідь).
18. Сочнева А.Л. Рекомендована тривалість біліарної декомпресії за допомогою антеградних ендобіліарних втручань у пацієнтів із захворюваннями гепатикохоледоху, ускладненими механічною жовтяницею. Науково-практична конференція молодих вчених «Тенденції розвитку клінічної та експериментальної хірургії», 7 червня 2019 р., м. Харків, Україна; (усна доповідь).

19. Sochnieva A.L. Improved «rende-vousze» interventions in the treatment of “endoscopically complex” forms of choledocholithiasis. «Salzburg Weill Cornell Seminar in Trauma and Emergency Surgery», January 13-19, 2019, Salzburg, Austria; (усна доповідь).

Видання, які додатково відображають наукові результати дисертації:

1. Деклараційний патент на корисну модель № у 125885 від 25.05.2018. Спосіб вибору об'єму оперативного лікування у пацієнтів із захворюваннями гепатикохоледоху, ускладненими механічною жовтяницею / В.В. Бойко, Ю.В. Авдосьєв, А.Л. Сочнева, М.С. Мазорчук; заявник та патентовласник Харківський національний медичний університет. - № у 2018 00038; заявл.02.01.2018.

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення і підготовка до друку.

2. Деклараційний патент на корисну модель № у 126337 від 11.06.2018. Спосіб лікування холедохолітіазу / В.В. Бойко, Ю.В. Авдосьєв, В.В. Макаров, В.Г. Грома, А.Л. Сочнева; заявник та патентовласник Харківський національний медичний університет. - № у 2018 01508; заявл.15.02.2018;

Особистий внесок здобувача – ідея дослідження, літературний пошук, набір та оброблення клінічних результатів, узагальнення й підготовка до друку.

Відомості щодо проведення біоетичної експертизи дисертаційного дослідження.

Наукове дослідження очного аспіранта Сочневої А.Л. за темою: «Антеградні ендобіліарні втручання в комплексному хірургічному лікуванні пацієнтів із захворюваннями гепатикохоледоху, ускладненими механічною жовтяницею», комісією з питань етики та біоетики Харківського

національного медичного університету визнано таким, що відповідає загальноприйнятим нормам моралі, вимогам дотримання прав, інтересів та особистої доступності учасникам дослідження.

Ризик для суб'єктів дослідження під час виконання роботи відсутній. Учасники дослідження інформувалися про всі аспекти, пов'язані з метою, завданнями, методиками та користю дослідження.

Лабораторні та інструментальні методи досліджень є загальноприйнятими. Сочнева А.Л. у своїй діяльності керувалася гуманними цілями, гідно виконувала свої обов'язки та діяла на благо хворих.

Мета та завдання дисертації є науково обґрунтованими, використані методи дослідження є безпечними.

Висновки та рекомендації не пов'язані з безпосереднім ризиком для здоров'я пацієнтів, порушенням їх прав чи морально-етичних норм, приниженням людської гідності або дискримінацією. Експерименти на людині не проводились.

Ухвалили: ЕК не заперечує проти подання до офіційного захисту дисертаційної роботи на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) очного аспіранта кафедри хірургії №1 ХНМУ Сочневої А. Л. за темою: «Антеградні ендобіліарні втручання в комплексному хірургічному лікуванні пацієнтів із захворюваннями гепатикохоledоху, ускладненими механічною жовтяницею», та вважає, що описані в дисертаційній роботі методи дослідження, використовувалися з дотриманням прав людини, відповідно до чинного в Україні законодавства, відповідають міжнародним етичним вимогам і не порушують етичних норм у науці та стандартів проведення біомедичних досліджень (протокол №3 засідання комісії з питань етики та біоетики Харківського національного медичного університету від 03.04.2019 року).

Оцінка мови та стилю дисертації

Дисертація викладена українською мовою, написана грамотно, професійно, легко сприймається. Матеріал викладено послідовно, логічно,

висновки відповідають меті та завданням роботи, що свідчить про кваліфікаційну фахову підготовку автора.

Відповідність змісту дисертації спеціальності, за якою вона подається до захисту

Дисертація присвячена підвищенню ефективності лікування захворювань гепатикохоледоху, ускладнених механічною жовтяницею шляхом впровадження та вдосконалення мініінвазивних утручань.

Дисертаційне дослідження за даною тематикою відповідає науковим напрямкам:

- 2.1. Дослідження етіології та патогенезу хірургічних захворювань;
- 2.2. Розроблення й удосконалення методів діагностики та профілактики хірургічних захворювань;
- 2.3. Клінічне розроблення методів лікування хірургічних захворювань і впровадження їх у клінічну практику – паспорта спеціальності 222 «Медицина», спеціалізація «Хірургія», що відповідає паспорту спеціальності 14.01.03 – хірургія.

Рекомендація дисертації до захисту

Дисертація очного дисертанта кафедри хірургії №1 Харківського національного медичного університету Сочневої Анастасії Львівни за темою: «Антеградні ендобіліарні втручання в комплексному хірургічному лікуванні пацієнтів із захворюваннями гепатикохоледоху, ускладненими механічною жовтяницею» на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація – «Хірургія» являє собою закінчену наукову роботу, у якій вирішується актуальне завдання вдосконалення надання спеціалізованої хірургічної допомоги пацієнтів із захворюваннями гепатикохоледоху, ускладненими механічною жовтяницею.

У роботі наведено теоретичне обґрунтування і нове вирішення наукового завдання, яке полягає у підвищенні ефективності якості лікування захворювань гепатикохоледоху, ускладнених механічною жовтяницею шляхом впровадження та вдосконалення мініінвазивних утручань.

За своїм обсягом і рівнем досліджень, теоретичною та практичною цінністю, науковою новизною результатів, об'єктивністю та обґрунтованістю висновків дисертаційна робота Сочневої Анастасії Львівни відповідає вимогам пункту 10 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою КМУ № 167 від 06.03.2019, та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 № 40, які висуваються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD), а здобувач заслуговує на присудження йому наукового ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація «Хірургія».

Результати голосування: за – 16 голосів, проти – 0 , утрималося – 0.

Голова апробаційної ради:

д. мед. н., професор, член

Європейської асоціації

ендоскопічних хірургів,

Української Асоціації

спеціалістів з малоінвазійних,

ендоскопічних та лазерних технологій

Р.С. Шевченко

Секретар:

к. мед. н., асистент

кафедри загальної хірургії №1

О. О. Брек