ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

доктора медичних наук, професора Бичкова Сергія Олександровича, професора кафедри хірургічних хвороб Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна на дисертаційну роботу Рибака Ігоря Михайловича «Симультанні лапароскопічні операції при жовчнокам'яній хворобі поєднаній з гастроезофагеальною рефлюксною хворобою та грижею стравохідного отвору діафрагми», представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

1. ***Актуальність теми дисертації.***

Актуальність теми дисертації І.М. Рибака пов'язана, перш за все, з частотою жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ). На теперішній час на ЖКХ страждають біля однієї п'ятої дорослого населення в усьому світі, і в Україні в тому числі. В середньому за останні роки захворюваність на ЖКХ дорослого населення зросла в 2-2,8 разів і продовжує збільшуватися, тому дане захворювання через соціальну значущість займає особливе місце. Малоінвазивні технології відкрили нові можливості в лікуванні хворих на ЖКХ. Незважаючи на широке застосування цих методів, залишається досить багато невирішених і дискусійних проблем, пов'язаних з використанням малоінвазивних технологій у біліарній хірургії. Не вирішені остаточно питання щодо показань і протипоказань до виконання малоінвазивних операцій, обсяги доопераційного й інтраопераційного обстеження, терміни проведення операції, технічні й організаційні принципи лікування ЖКХ.

Сучасна клініка хірургічних хвороб характеризується одночасним перебігом декількох захворювань у одного пацієнта. Найчастішими варіантами поєднаної патології органів черевної порожнини є одночасні захворювання жовчного міхура, стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки, червоподібного відростка, органів малого тазу ти грижі передньої черевної стінки. Серед них ЖКХ найбільш поєднується з

гастроезофагеальною рефлексною хворобою (ГЕРХ) і грижею стравохідного отвору діафрагми (ГСОД).

Незважаючи на значні успіхи хірургічного лікування ЖКХ, незадовільні результати після оперативних втручань з приводу даної патології складають 5-15%. Однією з причин постхолецистектомічного синдрому є відсутність хірургічної корекції коморбідної патології.

В останні роки збільшився інтерес до симультанних операцій, переваги яких підтверджені численними дослідженнями. На теперішній час частота виконання симультанних операцій становить 1,5-5%, частота поєднаних захворювань, що потребують хірургічної корекції, досягає 20-30%. З появою малоінвазивних технологій постало питання про перегляд показань до проведення подібних операцій в бік їх розширення у хворих на ЖКХ, що поєднується з ГЕРХ і ГСОД.

Все це підкреслює актуальність обраної І.М. Рибаком теми дисертаційної роботи. Поставлені автором задачі були повністю вирішені в результаті дослідження. Таким чином, робота є актуальною і практично важливою.

2. Зв'язок роботи з державними науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота виконана згідно плану науково-дослідних робіт кафедри ендоскопії та хірургії Харківської медичної академії післядипломної освіти і є фрагментом комплексної теми «Лапароскопічне лікування післяопераційних гриж живота» (№ держреєстрації 0112U000978).

3. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність.

Наукові положення, висновки і рекомендації є обґрунтованими, тому що сформульовані на підставі результатів обстеження достатньої кількості хворих. Методики клінічно-лабораторних та інструментальних досліджень

сучасні. Методи дослідження, якими користувався дисертант, являються вірогідними і високоінформативними, що також забезпечило обґрунтованість зроблених в дисертації висновків. Усі дослідження виконані на стандартній реєструючій апаратурі за загальноприйнятими методиками. Аналіз та узагальнення даних при оцінці отриманих результатів власних досліджень логічні та обґрунтовані, висновки відповідають завданням, які поставив дисертант. Одержані результати ретельно статистично оброблені, що також забезпечує вірогідність наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Ці положення, висновки і рекомендації повністю відображені в опублікованих працях дисертанта.

4. Наукова новизна основних положень, висновків та практичних рекомендацій, проведених наукових досліджень і одержаних результатів.

Проведене І.М. Рибаком клініко-лабораторне дослідження характеризується певною науковою новизною.

Вперше, на основі багатофакторного аналізу результатів хірургічного лікування хворих на ЖКХ за допомогою лапароскопічної холецистектомії, визначено оптимальний комплекс діагностичних доопераційних досліджень у хворих на ЖКХ для виявлення ГЕРХ і ГСОД. Автором на підставі отриманих даних обґрунтовано ефективність, доцільність та показання виконання симультанних оперативних втручань з використанням малоінвазивних технологій у хворих на ЖКХ у поєднанні з ГЕРХ та ГСОД з урахуванням ступеня тяжкості ГЕРХ і ГСОД, наявності дуоденогастрального рефлюксу і площі грижових воріт. Вперше проведено морфофункціональне дослідження фактора проліферації Ki-67 тканини ніжок діафрагми у хворих ЖКХ для виявлення їх здатності до репарації в післяопераційному періоді з метою вибору патогенетично обґрунтованої хірургічної тактики. Патент на корисну модель № 142787. Автором вперше розроблена оригінальна формула розрахунку балового показника F для визначення вибору методу корекції ГЕРХ і ГСОД у хворих на ЖКХ в поєднанні з ГЕРХ і ГСОД. Патент на

корисну модель № 142790. Результати досліджень доповнюють і розширюють уявлення про патогенез розвитку незадовільних результатів хірургічного лікування хворих на ЖКХ в поєднанні з ГЕРХ і ГСОД та розроблено хірургічні методи їх мінімізації.

5. Практичне значення одержаних результатів.

В роботі представлені дані про характер і особливості клінічної картини поєднаного перебігу ЖКХ з ГСОД і ГЕРХ. Дисертаційна робота має практичне значення, тому що на підставі отриманих даних автор розробив алгоритм обстеження хворих з патологією біліарного тракту і стравохідно-шлункового переходу. Всі хворі на ЖКХ в передопераційному періоді повинні бути обстежені з метою виключення патології стравохідно-шлункового переходу: з обов'язковим виконанням ЕГДС, а при підозрі на ГЕРХ і ГСОД в обов’язковому порядку повинно виконуватися рентгенологічне дослідження шлунку. Розроблено оригінальну формулу для вибору найбільш ефективної хірургічної тактики проведення лапароскопічної холецистектомії в поєднанні з антирефлюксною операцією і хірургічною корекцією ГЕРХ та ГСОД, а саме патогенетично обґрунтовані показання до тієї чи іншої пластики. Вперше розроблені оригінальні методики одномоментної діафрагмокруропластики та антирефлюксної операції, що дозволяють скоротити час операції і прискорити час післяопераційного періоду. Патент на корисну модель № 142833. Розроблено алгоритм діагностики та лікування хворих на ЖКХ в поєднанні з ГЕРХ і ГСОД з використанням принципу «Fasttrack surgery». Розроблена та клінічно впроваджена тактика виконання лапароскопічних операцій при поєднанні ЖКХ, ГЕРХ і ГСОД. На основі аналітичного дослідження доведено перевагу виконання симультанних операцій у хворих поєднаною патологією з використанням різних видів оригінальних методик корекції ГСОД і одномоментної антирефлюксної операції.

В цілому дотримання запропонованої автором діагностично-лікувальної програми сприяє суттєвому покращенню результатів лікування хворих на ЖКХ в поєднанні з ГЕРХ і ГСОД.

Результати дисертації доцільно використовувати у практиці хірургічних відділень, в навчальну процесі медичних вузів та закладів післядипломної освіти, у науковій роботі науково-дослідних інститутів хірургії.

6. Повнота викладу основних наукових положень, висновків та практичних рекомендацій в опублікованих працях.

Основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації дисертаційної роботи Рибака І. М. повністю висвітлено у 9 наукових працях: 3 статті у виданнях, що входять до переліку МОН України, 1 стаття у міжнародному зарубіжному виданні, 2 тези доповідей, 3 публікації, які додатково відображають наукові результати дисертації.

7. Структура дисертації.

Наукова праця викладена українською мовою на 173 сторінках машинописного тексту, включає анотацію, вступ, огляд літератури, 4 розділи власних досліджень, аналіз і узагальнення результатів досліджень, висновки та практичні рекомендації, список використаних джерел, що містить 168 посилань (кирилицею – 63, латиницею – 105), додатки. Дисертація ілюстрована 18 таблицями і 33 рисунками.

Назва дисертації, її мета та завдання відповідають спеціальності наукової роботи - 14.03.08 – Хірургія.

У **вступі** викладені обґрунтування дослідження, актуальність теми, зв'язок роботи з науковою темою кафедри ендоскопії та хірургії Харківської медичної академії післядипломної освіти, мета та задачі дослідження, його об’єкт, предмет, методи; описані наукова новизна і практичне значення результатів із зазначенням лікувальних установ та навчальних закладів, в

яких впроваджені одержані дані; перераховані наукові форуми на яких проведена апробація; показаний особистий внесок пошукувача. Усі перераховані позиції сформульовані чітко і лаконічно.

Розділ 1 є оглядом літератури, який присвячений сучасним проблемам діагностики та лікування ЖКХ в поєднанні з ГЕРХ і ГСОД. Цей розділ складається з п'яти підрозділів. Огляд літератури за досліджуваною темою досить змістовно висвітлює актуальність і складність вирішення проблеми діагностики та лікування ЖКХ в поєднанні з ГЕРХ і ГСОД. Автор критично оцінює різноманітні погляди з цих питань на підставі вивчення сучасних вітчизняних та зарубіжних літературних джерел. Дисертантом відмічені протиріччя, які мають місце в даному науковому напрямку та обґрунтована необхідність поглибленого пошуку відповідей з даної проблеми. Автором на підставі літературних даних детально проаналізовані можливості використання малоінвазивних технологій у лікуванні ЖКХ в поєднанні з ГЕРХ і ГСОД. Огляд написаний доброю літературною мовою, легко читається. Відчувається, що дисертант добре знайомий з вітчизняною і зарубіжною медичною літературою.

Розділ 2 «Загальна характеристика хворих і методи дослідження» містить характеристику клінічного матеріалу, зазначені методи дослідження, які використані для проведення роботи. Докладно проаналізовано критерії ускладнення; міститься перелік методів обстеження; наприкінці вказані методи статистичної обробки.

Розділ 3 «Дослідження морфофункціональних особливостей тканини ніжок діафрагми. Вибір хірургічної тактики корекції грижи стравохідного отвору діафрагми» складається з 4 підрозділів і містить загальну характеристику клінічних спостережень, розрахунковий метод вибору хірургічної тактики корекції ГСОД під час симультанних лапароскопічних операцій при ЖКХ в поєднанні з ГЕРХ і ГСОД, результати імуногістохімічного дослідження тканини ніжок діафрагми та результати

лікування при використанні оригінальних методик.

Розділ 4 «Лапароскопічне лікування жовчнокам'яної хвороби поєднаної із гастроезофагеальною рефлюксною хворобою і грижею стравохідного отвору діафрагми» присвячений особливостям застосування малоінвазивних оперативних втручань у лікуванні ЖКХ в поєднанні з ГЕРХ і ГСОД. В ньому наведені основні принципи та особливості лапароскопічного хірургічного лікування з розробкою нових методів хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби поєднаної з гастроезофагеальною рефлюксною хворобою і грижею стравохідного отвору діафрагми. Автором розроблені нові лапароскопічні способи лікування коморбідної патології.

У **Розділі 5** автор представив розроблений алгоритм діагностики та хірургічного лікування хворих на жовчнокам'яну хворобу поєднану з гастроезофагеальною рефлюксною хворобою і грижею стравохідного отвору діафрагми, завдяки якому були отримані добрі результати хірургічного лікування означеної патології, післяопераційних ускладнень не спостерігалось.

Розділ 6 «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» присвячений аналізу отриманих результатів і зіставленню їх з даними літератури. Проведений аналіз свідчить про наукову зрілість автора дисертації, його здатність аналізувати результати досліджень. Автором підводиться підсумок проведеним дослідженням, а їх результати зв'язуються в єдиний логічний ланцюг. Це стало підставою для формулювання висновків і практичних рекомендацій.

Висновки сформульовані чітко та лаконічно, повністю відображають усі наукові положення дисертації. Вони ґрунтовні і віддзеркалюють одержані у дисертаційній роботі результати та повністю відповідають задачам проведених досліджень.

Практичні рекомендації розроблені на підставі критичного аналізу отриманих результатів, аргументовані, містять конкретні пропозиції щодо

вирішення практичних задач, пов'язаних із поліпшенням результатів хірургічного лікування хворих на ЖКХ, що поєднується з ГЕРХ і ГСОД.

Список використаної літератури містить сучасні фахові публікації з досліджуваної тематики вітчизняних і зарубіжних авторів, відповідає сучасним вимогам щодо оформлення літературних джерел.

Дисертаційна робота Рибака І.М. написана українською фаховою мовою, побудована логічно. Зміст автореферату ідентичний тексту дисертації. Автореферат містить всі наукові положення та висновки дисертаційної роботи.

При ознайомленні з дисертацією виникли наступні зауваження та запитання до дисертанта.

Зауваження:

1. Зміст дисертації занадто деталізовано.
2. Огляд літератури декілька перевантажено відомостями, які порою мають лише побічне відношення до теми дисертації. Можна було б зробити його більш компактним.
3. Розділ «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» має переважно констатуючий вигляд, мало наведено обговорення одержаних результатів в порівнянні з існуючими літературними даними по цій проблемі
4. У дисертаційній роботі маються стилістичні помилки, невдалі фразеологічні обороти.
5. У дисертаційній роботі зустрічаються повтори окремих положень, що, тим не менше, не зменшують наукової та практичної цінності дисертаційної роботи та стилю її викладення.

Перераховані недоліки не применшують переваг роботи, а лише підкреслюють актуальність і складність розглянутої проблеми.

Вказані зауваження не носять принципового характеру і не знижують її наукового та практичного значення

Запитання:

1. Під час виконання хірургічного втручання у хворих на ЖКХ в поєднанні з ГЕРХ і ГСОД спостерігалися якісь інтраопераційні ускладнення або технічні труднощі?
2. Цікаво було б узнати відношення дисертанта до можливості корекції ГЕРХ і ГСОД з використанням лапароскопічних технологій у хворих при ускладнених формах ЖКХ (обтураційні форми й гнійно-запальні екстраміхурові ускладнення, холедохолітіаз, синдром Міріззі та гострий біліарний панкреатит). Якщо позитивна відповідь, тоді як на думку дисертанта міг би виглядати алгоритм діагностичної програми та хірургічного лікування хворих на ускладнену жовчнокам'яну хворобу поєднану з гастроезофагеальною рефлюксною хворобою і грижею стравохідного отвору діафрагми?

Висновок.

В цілому дисертаційна робота Рибака І.М. «Симультанні лапароскопічні операції при жовчнокам’яній хворобі поєднаній з гастроезофагеальною рефлюксною хворобою та грижею стравохідного отвору діафрагми» виконана на високому науковому рівні і має завершений характер. Автором отримано нові науково обґрунтовані результати, які дозволяють вирішити актуальну задачу сучасної хірургії - лікування жовчнокам’яної хвороби поєднаної з гастроєзофагеальним рефлюксом та грижею стравохідного отвору діафрагми. За актуальністю і перспективністю теми, рівнем виконання, науковою новизною отриманих результатів і достовірністю висновків, а також практичною цінністю робота Рибака І.М. , повністю відповідає вимогам до кандидатських дисертацій, викладених у п.11-13 «Порядку присудження наукових ступенів» (Постанова Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 року, зі змінами) та

регламентуючим документам Міністерства освіти і науки України, а її автор – **Рибак Ігор Михайлович** заслуговує на присудження йому наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент:
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри хірургічних хвороб
Харківського національного
університету імені В. Н. Каразіна
МОН України Бичков Сергій Олександрович

ПІДПИС ЗАСВІДЧУЮ
начальник відділу
кадрів