

ВІДГУК

**офіційного опонента про дисертаційну роботу Рибак Ігоря
Михайловича**

**«Симультанні лапароскопічні операції при жовчнокам'яній хворобі
поєднаній з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою та грижею
стравохідного отвору діафрагми», подану до спеціалізованої вченої ради
Д 64.051.33 при Харківському національному університеті імені В. Н.
Каразіна на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за
спеціальністю 14.01.03 – Хірургія.**

Актуальність теми дисертації.

Оперативне лікування хворих з поєднаною патологією органів черевної порожнини являє собою складну та остаточно невирішену проблему. Одночасна хірургічна корекція декількох захворювань є більш доцільною, ніж розділення лікування на етапи. У ході одного оперативного втручання усувається ризик повторних втручань та анестезії, скорочується час сумарного перебування хворого в стаціонарі, зникає необхідність повторного обстеження та передопераційної підготовки, підвищується економічна ефективність лікування.

Частота виникнення захворювань, що потребують одночасної хірургічної корекції, складає від 4,8 до 63 %, тоді як відсоток виконаних симультанних операцій не перевищує 1,5 – 6 %. Тому питання тактики – виконати одну операцію, або провести корекцію одразу усіх хірургічних захворювань у даній ситуації набуває великого значення.

Недоліком симультанних втручань є збільшення часу операції та операційної травми. Але розвиток лапароскопічної хірургії дає змогу виконувати декілька оперативних прийомів з найменшою травматичністю. Проведення одночасної лапароскопічної корекції захворювань органів черевної порожнини є малотравматичним та не супроводжується порушеннями стану хворих у післяопераційному періоді.

Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) відноситься до найбільш розповсюджених захворювань – до 15% дорослого населення страждає на ЖКХ. На теперішній час до 90% холецистектомій виконується відеолапароскопічним методом.

На другому місці серед лапароскопічних операцій після холецистектомії знаходяться втручання з приводу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) та грижі стравохідного отвору діафрагми (ГСОД).

За даними різних авторів, ЖКХ поєднується з грижею стравохідного отвору діафрагми у 8-12% випадків. Недостатнє передопераційне обстеження даної групи хворих нерідко веде до гіподіагностики супутньої патології, яка потребує хірургічної корекції, та невиконання необхідного в таких випадках оперативного лікування.

У 11 % хворих після виконання холецистектомії при повторному обстеженні мають клініку гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, яка рефрактерна до консервативної терапії та потребує хірургічного лікування.

На сьогодні відсутні єдині погляди у терапевтів, хірургів та гастроентерологів щодо тактики лікування хворих з цією патологією, тому є доцільним вдосконалення хірургічного підходу до лікування хворих з ЖКХ, поєднаної з ГЕРХ та ГСОД. Все це визначає актуальність обраної Рибакон І.М. теми дослідження.

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

Дисертаційна робота виконана відповідно до 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).

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

У роботі вперше проведено морфофункціональне дослідження фактора проліферації Ki-67 тканини ніжок діафрагми у хворих на ЖКХ для виявлення їх здатності до репарації в післяопераційному періоді з метою вибору патогенетично обґрунтованої хірургічної тактики. (Патент на корисну модель № 142787). Автором розроблена 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).

На основі багатфакторного аналізу результатів хірургічного лікування хворих на ЖКХ за допомогою ЛХЕ, визначено оптимальний комплекс діагностичних до операційних досліджень у хворих на ЖКХ для виявлення ГЕРХ і ГСОД. Обґрунтовано ефективність, доцільність та показання виконання симультанних оперативних утручань з використанням малоінвазивних технологій у хворих на ЖКХ у поєднанні з ГЕРХ та ГСОД з урахуванням ступеня тяжкості ГЕРХ і ГСОД, наявності дуоденогастрального рефлюксу (ДГР) жовчі і площі гризових воріт.

Практичне значення одержаних результатів.

Автором розроблено алгоритм діагностики та лікування хворих на ЖКХ в поєднанні з ГЕРХ і ГСОД з використанням принципу «Fasttrack surgery».

Розроблено формулу вибору ефективної хірургічної тактики проведення ЛХЕ в поєднанні з антирефлюксною операцією і хірургічною корекцією ГЕРХ та ГСОД, що дозволяє патогенетично обґрунтувати показання до тієї чи іншої пластики.

Автором розроблені оригінальні методики одномоментної діафрагмокуропластики та антирефлюксної операції, що дозволяють скоротити тривалість операції та терміни післяопераційного періоду. (Патент на корисну модель № 142833).

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

Наукові положення, висновки та рекомендації, сформульовані у дисертації Рибак І.М., ґрунтуються на аналізі результатів хірургічного лікування хворих на ЖКХ поєднаною з GERX та ГСОД.

В роботі використані сучасні клініко-лабораторні, інструментальні (відеоезофагогастродуоденоскопія, поліпозиційна рентгеноскопія з контрастуванням, ультразвукове дослідження), імуногістохімічні-визначення екскресії фактора клітин Ki-67, математичний аналіз, анкетування, що стало основою даного дослідження.

Статистичну обробку матеріалу проведено з використанням сучасних методів, що забезпечило вірогідність положень, висновків і рекомендацій сформульованих у дисертації.

Оцінка змісту роботи та зауваження щодо оформлення.

Робота викладена українською мовою на 173 сторінках машинописного тексту, включає анотацію, вступ, огляд літератури, 3 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.

У вступі розкрито актуальність обраної теми, її зв'язок з плановою науковою тематикою Харківської медичної академії післядипломної освіти, сформульовано мету та завдання роботи, відображено наукове та практичне значення дисертаційних досліджень.

У розділі 1 «Сучасні уявлення про проблему діагностики та лікування жовчнокам'яної хвороби у поєднанні з гастроєзофагеальною хворобою і грижами стравохідного отвору діафрагми» (огляд літератури) – піддається аналітичній оцінці значна кількість літературних джерел і визначаються шляхи подальших досліджень, з яких впливає мета даної роботи.

У розділі 2 «Загальна характеристика хворих та методи дослідження»

наведені матеріали та методи досліджень. Всього обстежено 70 пацієнтів з ЖКХ, поєднаною з ГЕРХ та ГСОД, розділених на дві групи. Основну групу склало 36 пацієнтів, групу порівняння – 34. Група порівняння сформована на основі ретроспективного аналізу історій хвороб. Автор описує клінічні прояви захворювань, опитувальник «Gerd-Q» для первинної діагностики ГЕРХ і ГСОД, результати ендоскопічного дослідження (оцінювались наявність дуоденогастрального рефлюксу жовчі, ступінь вираженості езофагіту, наявність ускладнень ГЕРХ), результати ультразвукового дослідження стану печінки, жовчного міхура, жовчних проток, та результати поліпозиційного рентгенологічного дослідження з контрастуванням верхніх відділів травного тракту. Автором встановлена більша частота кардіальної грижі стравохідного отвору діафрагми (66,7% в основній групі та 61,8% в групі порівняння).

Наведені результати імуногістохімічного дослідження тканин ніжок діафрагми – визначали фактор проліферації тканин.

Висновок (за вимогами до оформлення дисертації – резюме) до цього розділу є незрозумілим.

Розділ 3 «Дослідження морфофункціональних особливостей тканин ніжок діафрагми». Вибір хірургічної тактики корекції ГСОД.

У підрозділі 3.1 «Загальна характеристика клінічних спостережень» автор повторює матеріал розділу 2 та наводить методику вивчення проліферативної активності з використанням імуногістохімічного методу виявлення екскреції ядерного антигену Ki-67. Але ці дані повинні бути наведеними у розділі 2. У підрозділі 3.2 дано обґрунтування вибору хірургічної тактики корекції грижі стравохідного отвору діафрагми на основі визначення суми балів за наведеною формулою - $F=D+G+H+HAS$, що об'єктивізує методику хірургічного утручання, є розробкою автора.

У підрозділі 3.3 автор наводить результати імуногістохімічного дослідження ніжок діафрагми. Показано, що показники фактора проліферації клітин Ki-67 однакові в обох групах. Наведено таблиці вибору хірургічної тактики за оригінальною формулою розрахунку балів показника F та

визначення показника фактора проліферації тканини ніжок діафрагми. На підставі статистичного аналізу автор стверджує, що у групі порівняння на етапах до- та інтраопераційної діагностики не були виявлені наявність рефлюксної хвороби та грижі стравохідного отвору діафрагми, що у подальшому потребувало медикаментозної терапії або повторного оперативного втручання.

У підрозділі 3.4 наведені результати лікування хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу та грижу стравохідного отвору діафрагми з використанням оригінальних методик. У основній групі автором застосовано диференційований підхід, виконані передня крурорафія у 38,9%, задня – у 41,7%, комбінована у – 19,4%, тоді як у групі порівняння у 100% виконана задня крурорафія. Алопластика ГСОД проведена відповідно у 11,1% та 14,7%. Рецидив GERX і ГСОД спостерігається у 2 (5,9%) пацієнтів групи порівняння.

Висновки данного розділу не повністю відображають зміст наведених результатів дослідження. Потребує уточнення формулювання першого абзацу висновків щодо некоректного діагнозу GERX та ГСОД у хворих другої групи порівняння на етапах до- та інтраопераційної діагностики.

Розділ 4 «Лапароскопічне лікування жовчокам'яної хвороби, поєднаної гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби та грижі стравохідного отвору діафрагми».

У підрозділі 4.1 наведено принципи лікування та покази до операції які використовує автор. Але вони наведені у розділі 2.(с. 76-78).

Дуже цікавими і інформативними є наведені автором у даному підрозділі схеми операції.

Підрозділ 4.2 «Хірургічне оснащення та виконання лапароскопічних операцій при жовчокам'яній хворобі, поєднаній з гастроєзофагеальної рефлюксною хворобою та грижою стравохідного отвору діафрагми» носить монографічний стиль. Розділ добре ілюстрований.

У підрозділі 4.3 наведено результати лапароскопічного лікування ЖКХ

в поєднанні з ГЕРХ і ГСОД. Автор показав, що у основній групі із застосуванням розробленого підходу рецидивів ГЕРХ та ГСОД не було, у групі порівняння рецидив спостерігався у 2 (5,9%) пацієнтів. Але ці результатами наведені в розділі 3, тобто повторюються. Висновки розділу носять загальний характер, не співпадають з текстом.

Розділ 5 – «Алгоритм діагностики та хірургічного лікування хворих на ЖКХ в поєднанні з ГЕРХ і ГСОД». Наведено послідовність дій лікаря на діагностичному етапі та обґрунтування вибору методики операції. Цей матеріал також уже викладений у попередніх розділах. Висновки носять загальний характер.

У розділі 6 «Аналіз та узагальнення отриманих результатів дослідження» підсумовано результати дослідження. Наведені рисунки 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, є повторенням рисунків 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5.

Висновки (5) носять загальний характер. Їх треба було б конкретизувати згідно вимог до оформлення дисертації.

Практичні рекомендації обґрунтовують методику обстеження та оперативного лікування хворих на ЖКХ, яка поєднана з ГЕРХ та ГСОД.

Зміст автореферату ідентичний тексту дисертації. Автореферат містить всі наукові положення та висновки дисертаційної роботи.

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

Основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації дисертаційної роботи Рибачака 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.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.

У роботі Рибак І. М. дуже багато повторень при викладенні матеріалу у розділах дисертації, повторення рисунків. Під наведеними фото та рисунками відсутні підписи – характер змін викладається у тексті. Висновки (резюме) у кінці кожного розділу носять загальний характер, нерідко не співпадають з наведеним матеріалом. Після розділів не наведено список робіт, у яких викладено матеріали розділу.

У порядку дискусії я хотів би поставити наступні питання:

1. Які критерії виключення хворих з дослідження Ви використовували в основній групі?
2. Чим був обґрунтований вибір визначення фактора проліферації клітин Ki - 67 у дослідженні тканин ніжок діафрагми? Яке значення Ви надаєте цьому показнику? Чому відсутня тлумачення отриманих результатів?

Вказані зауваження не знижують наукового та практичного значення роботи.

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Результати роботи та запропоновані автором методики оперативних утручань слід широко упроваджувати в роботу лікувальних закладів України.

Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертації на здобуття наукового ступеня медичних наук.

Дисертаційна робота Рибак Ігоря Михайловича «Симультанні лапароскопічні операції при жовчнокам'яній хворобі поєднаній з гастроезофагеальною рефлюксною хворобою та грижею стравохідного отвору діафрагми» є завершеною науковою працею, в якій отримано нові науково обґрунтовані результати, які дозволяють вирішити актуальну задачу сучасної

хірургії жовчнокам'яної хвороби, поєднаної з гастроєзофагеальним рефлексом та грижею стравохідного отвору діафрагми.

Дисертаційна робота Рибак Ігоря Михайловича за актуальністю проблеми, що вивчається, науковою новизною та практичним значенням відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 року №567 зі змінами від 2015р., а її автор заслуговує присудження йому наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри
завідувач кафедри
загальної хірургії
Харківського національного медичного
університету МОЗ України
доктор медичних наук, професор,



Сипливий Василь Олексійович