

## ВІДГУК

офіційного опонента, завідувача науково-дослідного відділення анестезіології та інтенсивної терапії Національного інституту раку МОЗ України, доктора медичних наук, професора Лісного Івана Івановича на дисертаційну роботу Тисельського Володимира Володимировича «Оптимізація хірургічної тактики лікування метаплазій стравоходу в поєднанні з грижами стравохідного отвору діафрагми» на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», поданої до спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.023 Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика МОЗ України, яка створена відповідно до наказу МОН України №237 від 19.02.2021 р.

### Ступінь актуальності обраної теми

Проблема комплексного лікування хворих з тонкокишковою метаплазією в поєднанні з грижами стравохідного отвору діафрагми є актуальною і на сьогодні. На даний момент науковий пошук клініцистів в основному спрямовано на удосконалення хірургічних методів боротьби з даною комбінацією патологій та ліквідацією їх наслідків шляхом застосування вже існуючих методик. Велика увага також приділяється питанням ускладнень та рецидивів захворювання, що виникають після застосування даних методик. Однак навіть в провідних хірургічних клініках світу рівень повної ерадикації, в залежності від методу абляції, варіює і сягає від 30% до 98% (Cochrane database of systematic reviews, 2010), а частота стриктур стравоходу сягає від 1,3% до 18,5% (D. Menon et al. 2010). Також залишаються високими показники рецидивів захворювання – від 2% до 70% в залежності від методики, що застосовувалася (S.J. Spechler et. al 2011) Основні причини незадовільних результатів також криються у тривалості захворювання, а також у площі ураженої ділянки. Крім того, на прогноз життя впливають невизначеність підходів до етапності лікування даної комбінації патологій, різноманітність існуючих методик лікування метаплазії стравоходу, а також широкий спектр лікарських засобів, які застосовуються для купування симптомів гастроєзофагеальнорефлюксної хвороби. Цілком зрозуміло, що загальновідомі способи лікування стравоходу Барретта в

поєднанні з грижами стравохідного отвору діафрагми та регламентуючі їх документи потребують перегляду та пошуку нових технічних рішень. У зв'язку з цим, обрана Тисельським В.В. тема дисертаційної роботи без сумніву є актуальною.

### **Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації**

У дисертаційній роботі використано сучасні інформативні та пріоритетні, адекватні поставленим задачам методи дослідження, у тому числі і статистичної обробки результатів. Робота виконана на високому методичному рівні, базується на достатній кількості клінічних спостережень (89 хворих), які підтверджують достовірність отриманих результатів.

### **Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами**

Дисертаційна робота виконана у відповідності з планом науково-дослідних робіт Національного університету охорони здоров'я імені П.Л. Шупика і є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри хірургії і проктології «Розробка нових відкритих та лапароскопічних методів хірургічного лікування захворювань передньої черевної стінки та органів черевної порожнини» (№ держреєстрації 0115U002170, 2015-2021 рр.).

### **Новизна дослідження та отриманих результатів**

У дисертаційній роботі автором вперше в процесі клінічної апробації обґрунтовано використання високочастотного зварювання живих тканин для ерадикації тонко кишкової метаплазії при стравоході Барретта, що сприяло при патогістологічному дослідженні більш ефективному зменшенню утворення рубцевої тканини та ознак запалення вцілому. При морфологічному дослідженні доведено, що після використання високочастотного зварювання

глибина ураження є поверхневою і не заходить в м'язевий шар, що характерно для аргано-плазменної коагуляції. Новизна дисертаційного дослідження підтверджена патентом України на корисну модель.

### **Практичне значення результатів дослідження**

Розроблений спосіб високочастотного зварювання метаплазованого епітелію стравоходу дозволило знизити частоту розвитку післяопераційних ускладнень в порівнянні з аргано-плазменною коагуляцією з 56,5% до 8,32%, а також сприяло зменшенню сумарної тривалості лікування з  $145 \pm 7$  діб до  $86 \pm 6$  діб ( $p < 0,05$ ).

### **Оцінка дисертаційної роботи за змістом**

Дисертаційна робота є клінічним дослідженням, викладена літературною українською мовою, написана за класичним сценарієм з врахуванням сучасних вимог до оформлення дисертацій: викладена на 127 сторінках основного тексту. Робота складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, 5 розділів власних досліджень, узагальнення та аналізу отриманих результатів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Дисертація ілюстрована 13 таблицями, 32 рисунками. Список використаної літератури містить 220 джерел, зокрема – 18 кирилицею, 202 – латиницею.

**Розділ 1 (огляд літератури)** викладено на 32 сторінках та складається з розгляду питань етіології, патогенезу, класифікації, клінічної картини стравоходу Барретта та грижі стравохідного отвору діафрагми, сучасних способів лікування. Також проаналізовано причини ускладнень лікування даної комбінації патологій. Розділ добре висвітлює проблему, ілюструє сучасні лікувальні підходи щодо його корекції з врахуванням міжнародних протоколів.

У розділі 2 «Матеріали та методи дослідження» автор детально описує авторську методику високочастотного зварювання живих тканин, за якою

отримано патент на корисну модель «Спосіб лікування метаплазії стравоходу (стравоходу Барретта)».

Також автором описано чотири групи дослідження (загальною кількістю 89 пацієнтів). У клінічній частині дисертації проаналізовано результати лікування цих пацієнтів. Переважали чоловіки 56, жінок 33. У 60 % ІМТ був більше норми і становив  $28 \pm 3$ . Середній вік хворих становив  $55 \pm 7$  років.

Хворі були розподілені на дві групи, кожна з яких поділялась на дві підгрупи – порівняння та основну в залежності від обраної лікувальної тактики. У хворих першої групи першим етапом лікування виконувалась абляція ураженої слизової оболонки стравоходу, а другим етапом виконувалась корекція кардіоезофагеального переходу. В другій групі навпаки: першим етапом корекція кардіоезофагеального переходу, а другим – абляція. Групи були співставними за усіма основними ознаками (вік, стать, ІМТ, розміри грижового дефекту, площа ураження слизової стравоходу та супутня патологія). У розділі також висвітлюються методи досліджень, які використовував автор в ході виконання дисертаційного дослідження. Проаналізовано способи комплексного хірургічного лікування хворих на стравохід Барретта в комбінації з грижами стравохідного отвору діафрагми.

У розділі 3 «**Особливості оперативного лікування метаплазії стравоходу в поєднанні із грижею стравохідного отвору діафрагми**» на основі аналізу застосування традиційних методів лікування стравоходу Барретта (АПК) доведено, дана методика потребує оптимізації у комплексному хірургічному лікуванні хворих на дану комбінацію патологій (частота розвитку післяопераційних ускладнень склала 56,5%).

У розділі 4 «**Морфолого-гістологічні особливості стравоходу Барретта**» дисертантом доведено, що найбільш оптимальним варіантом послідовності лікування та використання різновиду енергії є «ВЧЗЖТ+антирефлюксна операція». Тому, що відразу після процедури явища паракератозу та вогнища некрозів при ВЧЗЖТ виражені незначно, а запальна

інфільтрація виражена слабо та глибоко в підслизовий шар не заходить, внаслідок цього спостерігається мінімальний підслизовий набряк.

У розділі 5 «Оцінка віддалених результатів дослідження» в повному обсязі та у зрозумілій формі наведені віддалені результати спостережень, які показують чітке превалювання ВЧЗЖТ над АПК.

Розділ «Аналіз та узагальнення отриманих результатів» подано у вигляді заключення, де розуміється весь викладений раніше матеріал.

Висновки дисертації повністю відповідають поставленим задачам дослідження, закономірно випливають з проведених досліджень та відображають основні результати виконаної дисертаційної роботи.

Список використаних літературних джерел викладений на 26 сторінках.

**Повнота викладення наукових положень, висновків і рекомендацій в наукових публікаціях, зарахованих за темою дисертації.**

За матеріалами дисертації опубліковано 7 наукових робіт, з яких дві статті у журналах, включених до переліку наукових фахових видань України, та дві англійські статті у періодичному науковому виданні іншої держави, яка входить до баз Scopus та Web of Science, 2 тези та отримано один патент України на корисну модель. Загальна кількість необхідних для захисту дисертації друкованих робіт достатня. Аналіз внеску Тисельського В.В. в публікаціях вирішальний.

**Зауваження до дисертації.**

Дисертаційна робота оформлена у традиційному виконанні, не містить суттєвих зауважень щодо змісту і оформлення. Робота повністю доступна до розуміння тих процесів, які досліджує автор. Є невелика кількість орфографічних та стилістичних помилок, які не впливають на зміст та розуміння наукової роботи.

### **Питання до автора дисертації в межах наукової дискусії:**

1. Чи спостерігалось у Ваших хворих явища малігнізації після раніше проведеного лікування, якщо так, то через який час та після якого методу абляції і чи є це співставно зі світовими результатами лікування?
2. Чому не розглядались пацієнти з тонкокишковою метаплазією без дисплазії та з дисплазією низького ступеню?
3. Чому у Вашій роботі обрана методика корекції кардіоезофагального переходу саме за Ніссеном?
4. Які методи анестезії можна використовувати у хворих під час абляції стравоходу Барретта і чи можливо її виконати лише під місцевою анестезією шляхом обробки слизової задньої стінки глотки розчинами анестетиків?

**Не було виявлено порушень академічної доброчесності** при розгляді дисертаційної роботи Тисельського В.В. на здобуття ступеня доктора філософії.

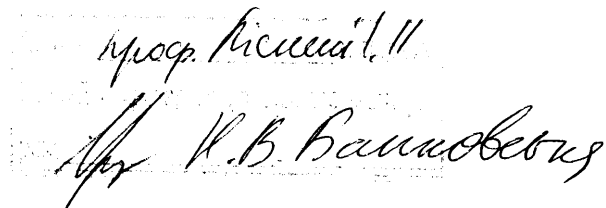
### **ВИСНОВОК**

Дисертаційна робота Тисельського Володимира Володимировича є завершеним науковим дослідженням, яке присвячене актуальній проблемі – хірургічному лікуванню хворих на стравохід Барретта в комбінації з грижею стравохідного отвору діафрагми. Робота виконана на достатній кількості хворих, має конкретне наукове та практичне значення, результати дослідження висвітлені у наукових виданнях, заслухані на наукових форумах, робота вирішує поставлене наукове завдання щодо покращення результатів комплексного хірургічного лікування хворих з даною комбінацією захворювань шляхом обґрунтування, розробки та впровадження способу високочастотного

зварювання, і отже відповідає вимогам, п. 10 «Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №167 від 6 березня 2019 р., а її автор заслуговує на присудження йому ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина».

Завідувач науково-дослідного  
відділення анестезіології та  
інтенсивної терапії  
Національного інституту раку,  
д. м. н., професор

 І.І. ЛІСНИЙ

  
проф. Лісний І.І.  
проф. Банновець Р.В.