

## ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри хірургії факультету післядипломної освіти Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України Дзюбановського Ігора Яковича на дисертаційну роботу Євсікова Богдана Володимировича на тему: «Удосконалення малоінвазивних методів лікування хворих на «складний» холедохолітіаз» поданої до захисту до Одеського національного медичного університету на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

### Актуальність теми.

Малоінвазивні методи лікування холедохолітіазу і його ускладнень на сучасному етапі є головними. Ефективність ендоскопічної папілосфінктеротомії з літоекстракцією коливається в межах 73-95%.

«Складний холедохолітіаз» - випадки, коли немає ендоскопічного доступу до великого сосочка дванадцятипалої кишки, що зумовлено стенозом стравоходу, шлунку, дванадцятипалої кишки, або перенесеними резекціями шлунку за Більрот II, періампулярним дивертикулом ДПК, невдалими багаторазовими спробами видалення конкрементів ендоскопічно та інші.

Білідигестивне стентування може стати методом паліативного лікування у пацієнтів з високим операційним ризиком при змінній анатомії біліодуоденальної зони.

Гострий холангіт є одним із тяжких ускладнень захворювань жовчовивідної системи та зустрічається у 13-60 % хворих на холедохолітіаз. Він може виникати при стенозі великого сосочка дванадцятипалої кишки, папіліті із внутрішніми жовчними норичами, а також при поєднаній патології. Вважається, що без хірургічного втручання гострий гнійний холангіт приводить до смерті в 100% випадків. Післяопераційна летальність при гнійному холангіті залишається високою і становить від 16 - 60 %.

Основним методом лікування холедохолітіазу залишається декомпресія жовчовивідних шляхів. Але усунення біліарної гіпертензії як першого фактору виникнення холедохолітіазу часом буває недостатньою для зменшення запалення позапечінкових жовчних шляхів.

Після проведення малоінвазивних методів декомпресії біліарного тракту з метою усунення запального процесу жовчних проток, застосовують антибактеріальну терапію і промивання жовчних проток антисептиками через зовнішні дренажі.

На даний час відсутній стандартний алгоритм використання малоінвазивних втручань на жовчних протоках при «складному» холедохолітіазі.

Тому, вдосконалення малоінвазивних втручань на жовчних протоках при лікуванні «складного» холедохолітіазу на цей час є актуальним та потребує подальшого дослідження.

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

Дисертаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідницьких робіт кафедри хірургії №1 Одеського Національного Медичного Університету на тему «Розробка мініінвазивних методів хірургічного лікування захворювань органів грудної клітини, черевної порожнини, судин, метаболічного синдрому», яка виконується з 2009 року, держреєстрація № 0109U008568. Здобувач є співвиконавцем теми.

#### **Наукова новизна отриманих результатів.**

Автором вперше розроблена комплексна лікувально-діагностична програма, спрямована на покращення результатів лікування хворих на «складний» холедохолітіаз і профілактику резидуального холедохолітіазу, що дозволило скоротити терміни обстеження та лікування.

Ним визначено нові аспекти патогенезу «складного» холедохолітіазу, обгрунтовані основні етапи лікування, спрямованого на компенсацію метаболічних порушень та профілактику ускладнень.

Автор науково обґрунтував та визначив покази до використання антирефлюксних дренажів при «складному» холедохолітіазі.

На основі аналізу результатів дослідження в клініці при лікуванні хворих на «складний» холедохолітіаз проведена оцінка оперативних втручань на жовчних протоках та розпрацьовано алгоритм.

Доведена ефективність і покращення результатів лікування хворих на «складний» холедохолітіаз.

**Теоретичне значення результатів дослідження.** Результати дисертаційної роботи Євсікова Богдана Володимировича на тему: «Удосконалення малоінвазивних методів лікування хворих на «складний» холедохолітіаз» є вагомим теоретичним доповненням до вивчення проблеми «складного» холедохолітіазу з метою його профілактики. Автором обґрунтована доцільність використання малоінвазивних методик в лікуванні цієї патології. Отримані дані можуть бути впроваджені у навчальний процес на кафедрах з дисциплін хірургії у вищих навчальних медичних закладів України.

**Практичне значення результатів дослідження.** Основні положення дисертаційного дослідження науково обґрунтовують доцільність та ефективність напрацьованих діагностично-лікувальних заходів, спрямованих на покращення результатів хірургічного лікування «складного» холедохолітіазу.

Розроблені та впроваджені у практичну діяльність критерії об'єму втручань залежно від кількості та розміру конкрементів в жовчних протоках.

Визначені протипоказання та показання для використання антирефлюксних дренажів при «складному» холедохолітіазі.

Впроваджена в практику комплексна лікувально-діагностична програма лікування хворих на «складний» холедохолітіаз, спрямована на покращення результатів лікування і профілактику холедохолітіазу.

Запропоновано та впроваджено прилад для антирефлюксного зовнішнього дренажування жовчних проток (патент на корисну модель № 120343 від 25.10.2017 р., патент на винахід №118719), спосіб лікування розладів дуоденального соска за Євсіковим Б.В. (патент на корисну модель №84492 від 25.10.2013 р.).

Результати дослідження впроваджені у роботу хірургічних відділень ООКЛ (м. Одеса), ВМКЦ ПР (м. Одеса), ХОКЛ (м. Херсон ).

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.**

Методологічний рівень наданої дисертаційної роботи є високим. Отримані нові наукові результати дозволили автору досягти поставленої мети. Наукові положення, висновки та рекомендації, що сформульовані у дисертації достовірні, базуються на результатах клінічного досліджень, яке достатнє за своїм обсягом.

Достовірність отриманих результатів підтверджена сучасним статистичним аналізом. Тематичний клінічний матеріал 120 пацієнтів зі «складним» холедохолітіазом дозволяє вважати отримані результати і висновки дисертації достатньо обґрунтованими і достовірними.

Дисертація складається з анотації, вступу, огляду літератури, матеріалів та методів досліджень, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу та обговорення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел, що включає 181 джерело ( латиницею -148, кирилицею -33 ) та 6 додатків. Робота викладена на 166 сторінках комп'ютерного тексту, ілюстрована 7 таблицями та 10 рисунками.

У вступі дисертантом визначені актуальність, мета і завдання дослідження, вказано на невирішені питання. Завдання дослідження відповідають обраній меті. Висвітлена наукова новизна та практична значимість, особистий внесок здобувача, апробація матеріалів дисертації, публікації та структура дисертації.

Для досягнення поставленої мети здобувачем сформульовані 5 конкретних завдань для чого використана адекватна методологія дослідження.

**Розділ 1 «Сучасний стан проблеми (огляд літератури)»**, який складається з 3 підрозділів в яких автор проаналізував епідеміологію жовчнокам'яної хвороби та холедохолітіазу, підходи до лікування ускладнень ЖКХ та «складний» холедохолітіаз та його лікування з акцентом на малоінвазивні методики.

Розглянута проблема автором представлена за результатами опрацювання 181 сучасних джерел, що охоплюють весь обсяг необхідних, для найбільш повного розгляду, питань присвячених в роботі. Представлені результати дослідження провідних фахівців різних дослідницьких центрів, що найбільш повно відображає сучасні погляди на існуючу проблему.

Огляд літератури написаний аналітично, в науковому стилі, не має повторів, а також інформації, що не відноситься до даної проблеми. Відсутні принципові зауваження до викладеного в розділі матеріалу.

**Розділ 2 «Матеріали та методи дослідження».** Даний розділ викладений на 11 сторінках і структурно складається з 8 підрозділів, де автор надав клінічну характеристику хворим та загально-клінічним, клініко-лабораторним та клініко-інструментальним методам дослідження, методам лікування, дотриманню біоетичних вимог, оцінці якості життя.

Дослідження виконане на базі ООКЛ (м. Одеса) впродовж 2005-2021 років у два етапи. На першому ретроспективному етапі проведений аналіз даних медичної документації (глибина пошуку 10 років – з 2005 по 2015 рік) щодо клінічних картин випадків ХЛ.

На проспективному етапі проведено спостереження за перебігом захворювання, динамікою лабораторних та функціональних показників у 120 пацієнтів зі «складним» холедохолітіазом. Загальна вибірка рандомізовано розподілена на дві клінічні групи. В основну групу включено 50 (41.66 %) пацієнтів із «складним» ХЛ, які лікувалися за розробленим алгоритмом. Решта 70 (58.33 %) пацієнтів склали групу порівняння, у них лікування проводилося виключно за чинними клінічними протоколами. Всі пацієнти, що прийняли участь у дослідженні були обстежені відповідно до чинних клінічних протоколів, регламентованих наказами МОЗ України № 271 від 13.06.2005.

Вибрані та використані в роботі сучасні та високоінформативні методи дослідження, адекватні меті і завданням, дозволили скласти уявлення про проблему, яку вивчає дисертант. Кількість хворих достатня для достовірного статистичного аналізу результатів обстежень та формулювання висновків. Результати дисертаційної роботи базуються на сучасних і високоінформативних

методах дослідження. Статистична обробка проводилася методами дисперсійного та кореляційного аналізу з використанням програмного забезпечення MSeXcel (MicrosoftInc., США), Statistica 13.0 (TIBCO, США)

**Розділ 3 «Результати ретроспективного аналізу результатів лікування холедохолітіазу».** Розділ викладений на 7 сторінках. Представлені результати дослідження у 286 пацієнтів виконаного на базі КПН «Обласна клінічна лікарня» ООР (м. Одеса) впродовж 2005-2015 років. Проведене спостереження за перебігом захворювання, динамікою лабораторних та функціональних показників з клінічно маніфестованим холедохолітіазом. Серед пацієнтів переважали жінки (182 хворих або 63,6 %). Середній вік пацієнтів склав  $(64,3 \pm 1,2)$  років.

Проведене дослідження показало автору, що вибір тактики лікування СХЛ повинен бути максимально індивідуалізованим і залежати від стану хворого, наявності супутніх захворювань. При тяжкому стані хворого лікування пропонується починати з черезпечінкового дренивання жовчовивідних протоків, що дозволяє покращити стан хворих, ліквідувати явища холангіту та підготувати хворого до більш складних оперативних втручань. При складному холедохолітіазі автор обґрунтовує доцільність проведення двоетапних втручань з попереднім черезшкірним черезпечінковим дрениванням жовчовивідних проток для зниження рівня холемії та стабілізації стану. Вибір тактики лікування складного холедохолітіазу визначається важкістю стану хворого, віком, наявністю супутньої патології та клініко-анатомічними особливостями перебігу захворювання (розмір конкрементів, наявність тубулярного стенозу, дивертикулів СЖП тощо). Найбільш безпечними автор вважає етапні розширені ендоскопічні втручання, але у пацієнтів з компенсованою гемодинамікою та невисоким рівнем холемії можуть успішно застосовуватися й лапароскопічні підходи. Розділ побудований методично. Написаний детально, переконливо і доказово.

**Розділ 4 «Лікування хворих на «складний» холедохолітіаз».** Розділ викладений на 25 сторінках і складається з 4 підрозділів. В 1 підрозділі автор представив клінічну характеристику пацієнтів, що прийняли участь у

проспективному дослідженні. В 2 підрозділі розглянуті основні підходи до лікування. В 3 підрозділі приведено оцінку якості життя пацієнтів в динаміці. В 4 підрозділі представлені результати аastosування методів профілактики ускладнень у пацієнтів із складним холедохолітіазом.

Автором запропонований оригінальний підхід до вдосконалення способу лікування функціональних розладів ВДС шляхом медикаментозної його дилатації з використанням ендоскопічної голки, проведеної через дуоденоскоп для виконання ін'єкції навколо ВДС препаратом на основі ботулотоксину, що дозволило знизити до мінімуму виникнення ускладнень, а саме: кровотеч, панкреатиту; повністю відновити функції сфінктера, значно скоротити термін перебування хворих у стаціонарі. Спосіб є малоінвазивним, простим і доступним у виконанні.

Узагальнення автором одержаних результатів дозволяє йому стверджувати, що клінічні результати у групі порівняння є дуже близькими до показників, одержаних на етапі ретроспективного аналізу. З огляду на те, що «складні» випадки ХЛ у загальному масиві хворих на ЖКХ зустрічаються не так часто, кількість ускладнень у таких пацієнтів залишається високою. А застосування етапного диференційованого підходу до ведення таких хворих дозволяє знизити частоту періопераційних ускладнень на 60%, а також значно покращити якість життя хворих у віддаленому післяопераційному періоді.

Розділ містить велику кількість рисунків. Всі вони якісні, читабельні. Розділ написаний детально і доказово.

**Розділ «Аналіз та обговорення результатів».** Автор підвів логічний підсумок наукової роботи і обґрунтування основних положень дисертації, які критично порівнюються з результатами лікування у пацієнтів груп дослідження та літературними даними. В підсумку автор представив розпрацьований ним алгоритм вибору методу оптимального лікування на «складний» холедохолітіаз. Застосування наведеного підходу дозволило у 1,5 разу зменшити кількість ускладнень у хворих на «складний» холедохолітіаз .

П'ять **висновків** дисертаційної роботи повністю відповідають змісту дисертації, є науково обґрунтованими статистично доведеними і відповідають меті та завданням дослідження.

Після висновків є 4 пункти практичних рекомендацій вони змістовні, сформульовані послідовно, зрозуміло і можуть використовуватись в щоденній клінічній практиці.

Список літератури оформлений відповідно вимогам ДАК України і основна частина джерел сучасні, що опубліковані, переважно, в останні 7-10 років.

Таким чином, після ретельного ознайомлення з матеріалами дисертаційної роботи Євсікова Богдана Володимировича на тему: «Удосконалення малоінвазивних методів лікування хворих на «складний» холедохолітіаз» можна зробити висновок про те, що виконані дисертантом дослідження із використанням сучасних, інформативних методик та проведення відповідної статистичної обробки отриманих результатів є основою для об'єктивної оцінки отриманих даних, сформульованих висновків, основних положень та рекомендацій дисертаційної роботи.

**Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.** Основні положення дисертаційної роботи викладено в 10 наукових працях, в тому числі 8 статей у фахових наукових журналах, визначених ДАК України для публікування попередніх результатів дисертаційних робіт, 1 - у іноземних виданнях, 1 праця у збірках тез конференцій, отримано 2 патента України на корисну модель, 1 патент на винахід. Основні положення дисертації викладені в доповіді на науково-практичній конференції «ІІ Буковинський хірургічний форум» (м. Чернівці, 3-4 жовтня 2019 р).

Об'єм та характер публікацій відповідає вимогам ДАК України щодо кандидатських дисертацій.

#### **Недоліки дисертації щодо її змісту і оформлення.**

Критичних зауважень чи заперечень принципового характеру до представленої дисертації роботу Євсікова Богдана Володимировича на тему: «Удосконалення малоінвазивних методів лікування хворих на «складний»



холедохолітіаз» немає. Зустрічаються незначні дрібні недоліки, а саме: у дисертації зустрічаються орфографічні та стилістичні помилки, невдалі фразеологічні звороти.

Перелічені недоліки не зменшують цінність роботи, не мають принципового характеру і не впливають на загальну позитивну оцінку, а лише підкреслюють актуальність і складність розглянутої проблеми.

У порядку дискусії виникли наступні запитання:

1. Чи мали Ви ускладнення і який характер ускладнень при використанні мініінвазивних методик?
2. Середня тривалість перебування пацієнта в клініці при використанні мініінвазивних методик?

**Рекомендації щодо використання результатів дисертації в практиці.** Особливістю представленої дисертаційної роботи є її практична направленість. Так, автором на ґрунті отриманих результатів власних досліджень розроблені чіткі рекомендації, щодо лікування «складного» холедохолітіазу. Результати дисертаційної роботи можуть бути використані у практичній діяльності різних хірургічних відділень а також спеціалізованих відділень України.

#### **Відповідність дисертації встановленим вимогам.**

Дисертаційна робота Євсікова Богдана Володимировича на тему: «Удосконалення малоінвазивних методів лікування хворих на «складний» холедохолітіаз» є актуальною, самостійною завершеною науковою працею, в якій отримані нові, науково обґрунтовані результати, які вирішують важливу наукову задачу, що полягає у покращенні результатів лікування хворих з абсцесами печінки шляхом диференційованого вибору хірургічної тактики, удосконалення мініінвазивних методик лікування.

Дисертаційна робота базується на достатньому об'ємі клінічного матеріалу та застосуванні сучасних методик обстеження. За актуальністю, ступенем обґрунтованості та достовірності кожного із наукових положень, висновків, рекомендацій, вагомістю для науки і практичної медицини дисертаційна робота Євсікова Б.В. відповідає вимогам пункту 10 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою КМУ від

06.03.2019 № 167 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40, які пред'являються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD), а здобувач заслуговує присудження йому наукового ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація «Хірургія».

**Офіційний опонент:**

**завідувач кафедри хірургії  
факультету післядипломної освіти  
Тернопільського національного  
медичного університету  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України  
заслужений діяч науки і техніки України  
доктор медичних наук, професор**



**І.Я. Дзюбановський**



п.с. \_\_\_\_\_  
завіряю  
директора з кадрових питань  
Тернопільського національного  
медичного університету

