

ВІДГУК

офіційного опонента, професора, доктора медичних наук, завідувача кафедри загальної хірургії №2 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця МОЗ України **Іоффе Олександра Юлійовича** на дисертаційну роботу «**Вибір оптимальних методик мініінвазивних втручань на наднирниках**», подану до захисту у разову спеціалізовану вчену раду ДФ 41.600.049, що утворена згідно з наказом ректора ЗВО Одеського національного медичного університету № 170-о від 27.03.2025 з правом прийняття до розгляду та проведення разового захисту **СЛЄПОВА ВЛАДИСЛАВА ВІКТОРОВИЧА** на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

1. СТУПІНЬ АКТУАЛЬНОСТІ ОБРАНОЇ ТЕМИ

Вибір між заочеревинною та трансабдомінальною адреналектомією залежить від кількох факторів, включаючи розмір пухлини, її локалізацію, досвід хірурга, анатомію пацієнта та основну патологію. Перевагами заочеревинної адреналектомії є прямий доступ до надниркової залози без входу в черевну порожнину, менше пошкодження органів черевної порожнини (добре для пацієнтів з попередніми операціями на черевній порожнині або спайками), швидше післяопераційне відновлення, менша вираженість післяопераційного больового синдрому. Водночас, цей підхід має й чимало недоліків. По-перше, хірург має обмежений робочий простір, особливо складно для більших пухлин (більше 6 см), він технічно вимогливіший, із крутішою кривою навчання – тобто вимагає більш тривалої підготовки оператора. Метод не є ідеальним для двосторонньої адреналектомії або коли необхідна експлорація інших внутрішньочеревних структур. Насьогодні більшість керівництв та консенсусних документів рекомендують застосування ретроперитонеального підходу до пухлин малих або середніх розмірів (менше 6 см), які є доброякісними та добре локалізовані, коли пацієнт має в

анамнезі попередні операції на черевній порожнині. Операція має виконуватися досвідченими хірургами, які володіють підходом.

Трансабдомінальна адреналектомія дозволяє забезпечити ширше хірургічне поле та кращі анатомічні орієнтири, метод є більш придатним для більших пухлин і злоякісних уражень, для двосторонньої адреналектомії або комбінованих процедур, він більш знайомий для загальних або ендокринних хірургів. Основні недоліки пов'язані з тим, що він вимагає входу в черевну порожнину (вищий ризик кишкової непрохідності, спайок або пошкодження органів), а після втручання час відновлення є довшим порівняно із заочеревинним шляхом. На думку експертів метод є оптимальним коли пухлини великі (більше 6 см) або злоякісні, планується двостороння адреналектомія, хірург має більший досвід у лапароскопічних або роботизованих трансабдомінальних методах та потрібна експлорація інших органів черевної порожнини.

Американська асоціація ендокринних хірургів (AAES) підкреслює, що вибір між заочеревинним і трансперитонеальним підходами повинен ґрунтуватися на досвіді хірурга та конкретних характеристиках пацієнта та пухлини. Обидва методи вважаються безпечними та ефективними, на рішення часто впливає знання та досвід хірурга з технікою.

Крім того, Європейське товариство ендокринних хірургів (ESES) і Європейська мережа з вивчення пухлин надниркових залоз (ENSAT) припускають, що у пацієнтів з адренокортикальною карциномою слід розглянути резекцію en bloc, включаючи суміжні органи, такі як нирка, якщо є підозра на інвазію. Однак вони відзначають, що хоча комбінована нефректомія може знизити ризик розриву капсули, її вплив на показники виживаності остаточно не доведено.

Обраний здобувачем науковий напрямок є актуальним і перспективним для сучасної хірургії, оскільки питання оптимізації вибору методу адреналектомії із застосуванням відеоендоскопічних технологій залишаються предметом наукової дискусії і потребують подальшого опрацювання.

2. ОЦІНКА НАУКОВОГО РІВНЯ ДИСЕРТАЦІЇ І НАУКОВИХ ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

Науковий рівень дисертаційної роботи є достатньо високим. Вона виконана згідно плану науково-дослідних робіт Одеського національного медичного університету і є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри нервових хвороб «Розробка та впровадження нових методів мініінвазивних та ендovasкулярних хірургічних втручань при метаболічному синдромі, ендокринної патології, захворюваннях легень, стравоходу, печінки та позапечінкових жовчних проток, шлунку, підшлункової залози, товстої та прямої кишки, судин» (№ держреєстрації 0119U003573). Здобувач є співвиконавцем НДР.

За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 9 наукових праць, в тому числі 5 статей, з яких 3 надруковано у спеціалізованих фахових виданнях України та 2 надруковано у виданнях, що входять до міжнародних наукометричних баз; 4 тез з'їздів, конгресів та конференцій, в тому числі 2 - на міжнародному рівні. За кількістю публікацій та їх рівнем дисертаційна робота відповідає чинним вимогам.

3. НОВИЗНА ПРЕДСТАВЛЕНИХ ТЕОРЕТИЧНИХ ТА/АБО ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОВЕДЕНИХ ЗДОБУВАЧЕМ ДОСЛІДЖЕНЬ, ПОВНОТА ВИКЛАДУ В ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЯХ

Наукова новизна роботи полягає у суттєвому доповненні даних щодо особливостей виконання та перебігу післяопераційного періоду трансабдомінальних та ретроперитонельних адреналектомій. В роботі обґрунтовано доцільність виконання ретроперитонеальних втручань за умови наявності даних в анамнезі щодо виконаних раніше хірургічних операцій на органах верхнього поверху черевної порожнини. Також доповнені дані про інтраопераційні та віддалені ускладнення лапароскопічних адреналектомій.

Розширені уявлення щодо змін якості життя у довгостроковій перспективі після виконання різних видів адреналектомій. Науково обгрунтовані розширені покази до застосування ретроперитонеальної адреналектомії. Вперше розроблена нова удосконалена методика ретроперитонеальної адреналектомії.

4. НАУКОВА ОБГРУНТОВАНІСТЬ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ, НАУКОВИХ ПОЛОЖЕНЬ, ВИСНОВКІВ І РЕКОМЕНДАЦІЙ, СФОРМУЛЬОВАНИХ У ДИСЕРТАЦІЇ

Представлена дисертантом робота відповідає основним принципам щодо проведення наукового дослідження. Мета та завдання роботи чітко сформульовані автором, дизайн дослідження є раціональним і відповідає стандартам доказової медицини. Здобувачем проведено ретроспективний аналіз результатів відеоендоскопічної адреналектомії у 472 пацієнтів, в тому числі 282 - з гормонально-активними пухлинами надниркових залоз, оперованих з січня 2000 року по грудень 2021 року на базі Одеської обласної лікарні (м. Одеса, Україна). 108 пацієнтів включено до проспективного дослідження, яких було рандомізовано розподілено на дві клінічні групи: основну (50 пацієнтів, яким були виконані ретроперитонеальні адреналектомії) та контрольну (58 пацієнтів, яким були виконані трансабдомінальні адреналектомії).

Обрані методи дослідження є високоінформативними та адекватними поставленим завданням, а отримані результати є достатньо обгрунтованими. В роботі використані сучасні методи статистичної обробки даних. Висновки цілком відповідають поставленим науковим завданням та підтверджуються достатнім за глибиною аналізом первинного масиву даних. Основні наукові положення викладені логічно та витікають з відповідних розділів роботи. Практичні рекомендації мають достатню доказовість та достатній рівень впровадження у роботу профільних відділень та педагогічний процес.

5. РІВЕНЬ ВИКОНАННЯ ПОСТАВЛЕНОГО НАУКОВОГО ЗАВДАННЯ, ОВОЛОДІННЯ ЗДОБУВАЧЕМ МЕТОДОЛОГІЄЮ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Рівень виконання поставленого наукового завдання є високим. Здобувач демонструє вільне володіння матеріалом та методологією наукового дослідження. При формуванні вибірки хворих використано чітко визначені критерії включення та виключення, одиниці спостереження обрані коректно, а саме дослідження виконане з дотриманням сучасних біоетичних вимог. Тривалість спостереження після проведеного лікування адекватна поставленим завданням. Одержані результати є достатньо обґрунтованими і повністю підтверджують основну гіпотезу дослідження.

6. ТЕОРЕТИЧНЕ І ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Розроблено та впроваджено в практику нову удосконалену методику ретроперитонеальної адреналектомії. Уточнені покази до застосування ретроперитонеальної адреналектомії.

Результати дослідження впроваджені у практику роботи хірургічних відділень Одеської обласної клінічної лікарні та Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті, використовуються при викладанні хірургічних дисциплін в Одеському національному медичному університеті та медичному інституті Чорноморського національного університету імені Петра Могили.

7. ОЦІНКА ЗМІСТУ ДИСЕРТАЦІЇ, ЇЇ ЗАВЕРШЕНОСТІ В ЦІЛОМУ

Дисертація викладена на 188 сторінках друкованого тексту, ілюстрована 30 таблицями та 19 рисунками. Вона складається із титульного аркуша, анотації, змісту, переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу

та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій та списку 137 літературних джерел (з них 110 латинкою).

I розділ (огляд літератури) викладено на 24 сторінках. Він складається з двох підрозділів. В першому підрозділі розглядається історія розвитку методів малоінвазивного хірургічного лікування пухлин наднирників, в другому - сучасні методи передопераційної візуалізації. Багато уваги здобувач приділяє порівняльній характеристиці трансабдомінальних та ретроперитонеальних втручань. Аналіз літератури є достатньо глибоким, наведено переважно публікації останніх 5 років

У 2-му розділі на 18 сторінках наведено опис матеріалів та методів дослідження, надана загальна характеристика контингенту хворих. Детально описана програма дослідження, методи діагностики, лікування. Окрема увага присвячена питанням біоетики та проведенню статистичного аналізу одержаних даних.

У 3-му розділі на 31 сторінці наведено результати лікування із застосуванням трансперитонеальної адреналектомії. Значна увага приділяється опису ускладнень та технічних труднощів при виконанні трансабдомінальної адреналектомії, аналізу віддалених результатів та особливостям якості життя у пацієнтів, прооперованих з переднього доступу.

У 4-му розділі на 26 сторінках проведено аналіз ефективності застосування ретроперитонеального доступу при лікуванні новоутворень надниркових залоз. Розглядаються питання особливостей перебігу періопераційного періоду, віддалені результати. Проведений аналіз переваг та обмежень методу. Розділ займає 26 сторінок і містить багато фактичного матеріалу.

У 5-му розділі на 19 сторінках порівнюється ефективність та безпечність різних методів втручання, проведено співставлення результатів роботи із сучасною літературою та сформульовано основні наукові положення дисертації.

У висновках дисертаційної роботи повністю відображені отримані автором результати. Висновки відповідають поставленим завданням насичені фактичним матеріалом.

Практичні рекомендації витікають з отриманих наукових результатів, є конкретними і раціональними.

Список літератури містить 137 літературних джерел, більшість з них латинкою і не перевищує за давністю 5 років.

8. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОДАЛЬШОГО ВИКОРИСТАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ В ПРАКТИЦІ

Отримані наукові та практичні результати використовуються у практичній роботі хірургічних відділень Одеської обласної клінічної лікарні, Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті, матеріали дисертації включено в навчально-методичне забезпечення учбового процесу для лікарів-інтернів, кафедри хірургії, променевої діагностики, радіаційної медицини, терапії та хірургії навчально-наукового медичного інституту Чорноморського національного університету ім. Петра Могили (м. Миколаїв).

9. ЗАУВАЖЕННЯ ЩОДО ОФОРМЛЕННЯ ТА ЗМІСТУ ДИСЕРТАЦІЇ, ЗАПИТАННЯ ДО ЗДОБУВАЧА

Дисертаційна робота за змістом і оформленням відповідає чинним вимогам. В роботі є поодинокі описки, здобувач зловживає англiцизмами. В цілому дисертаційна робота виконана на достатньо високому рівні, а наявні недоліки незначно впливають на її цінність. Слід зазначити, що опис методики операції який запропонований автором присутній в другому розділі (матеріали і методи) і в третьому (результати лікування), що призвело до деякого дублювання інформації. Було б доцільніше основу методики операції представити в другому розділі, а в третьому розділі предастивти виключно те,

що є новизною. Принципові зауваження щодо дисертаційної роботи Слепова В.В. відсутні. Окремі стилістичні та орфографічні помилки не впливають на якість представленого дисертаційного тексту. Принципові зауваження до змісту роботи відсутні.

У межах дискусії хотілося б одержати відповіді на наступні запитання:

1. Чи є обмеження на застосування ретроперитонеальної адреналектомії при злоякісних новоутвореннях наднирника?
2. Чи вважаєте Ви, що локалізація пухлини (лівобічна чи правобічна адреналектомія) суттєво впливає на вибір доступу (трансабдомінального чи ретроперитонеального) при малоінвазивній адреналектомії?

10.ВІДСУТНІСТЬ (НАЯВНІСТЬ) ПОРУШЕНЬ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ

Ознак плагіату, самоплагіату, фабрикації або фальсифікації даних та інших порушень академічної доброчесності робота не містить.

11.ВИСНОВОК ПРО ВІДПОВІДНІСТЬ ДИСЕРТАЦІЇ ВСТАНОВЛЕНИМ ВИМОГАМ

Дисертаційна робота Слепова В.В. на тему «**Вибір оптимальних методик мініінвазивних втручань на наднирниках**», що подана на здобуття ступеню доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», є завершеною науковою працею, що має наукову новизну та практичну значимість, вирішує актуальне завдання, а саме: порівняти результати й ефективність ретроперитонеальної мініінвазивної та трансабдомінальної лапароскопічної адреналектомії з визначенням оптимальних хірургічних методів операцій на наднирниках.

Виходячи із зазначеного вище, дисертаційна робота Слепова Владислава Вікторовича повністю відповідає вимогам, що передбачає п.10, Порядку

проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою КМУ від 06.03.2019 №167 з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», а здобувач, Слепов Владислав Вікторович заслуговує на присудження пошукуваного ступеня доктора філософії.

Офіційний опонент,
професор, д.мед.н.,
завідувач кафедри загальної хірургії №2
Національного медичного університету 7
ім. О.О. Боомольця МОЗ України

Іоффе О.Ю.

