

ВІДГУК

Офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри хірургії і проктології Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика Фелештинського Ярослава Петровича на дисертаційну роботу Бугридзе Зураба Дмитровича «ВИБІР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНИХ ПАХВИННИХ ГРИЖ», поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за фахом 222 - Медицина

Актуальність

Актуальність обраної теми обумовлена достатньо високою частотою рецидивів пахвинних гриж та достатньо високою технічною складністю потоврних втручань в умовах широкого застосування сітчастих алопротезів.

Рання група рецидивів в основному обумовлена невдачами хірурга (технічні помилки або значний натяг по лінії шва) і інфекцією. Пізні рецидиви, що з'являються іноді навіть через багато років після проведеної герніопластики є наслідком дефектів метаболізму колагену, які можуть бути вродженими, але частіше виникають з віком пацієнта, що супроводжується витонченням рубцевої тканини та збереженням властивої слабкості пахового дна.

При лапароскопічній пластиці гриж правильне та велике розсічення передочеревинного простору, відповідний розмір сітки, розміщення сітки без зморшок і фіксація сітки є більш важливими факторами уникнення рецидиву, аніж міцність матеріалу.

Згідно з міжнародними рекомендаціями, рецидив пахової грижі слід лікувати хірургічним шляхом, протилежним первинній тактиці (передньо-задній або задньо-передній). Проте нещодавні дані демонструють доцільність і безпеку повторного лапароскопічного лікування рецидиву пахової грижі після первинної лапароскопії. Для такої стратегії правильна ідентифікація анатомічних структур є складною, але абсолютно важливою для задовільного післяопераційного результату. У своїй роботі дисертант багато уваги

приділяє оцінці якості життя та функціональним результатам герніопластики, що відповідає сучасним тенденціям у герніології.

Зв'язок з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота виконана в рамках науково-дослідної роботи «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» (№ державної реєстрації 0119U003573).

Метою роботи була розробка алгоритму вибору оптимального хірургічного втручання при рецидивних пахвинних грижах.

Використані методи дослідження є сучасними та цілком відповідають поставленим науковим завданням. Дослідження виконане з дотриманням сучасних біоетичних вимог, із забезпеченням максимальної доказовості основних положень. Дисертант використав у роботі загально-клінічні, клініко-інструментальні, клініко-лабораторні, психометричні та медико-статистичні методи.

Наукова новизна дисертаційної роботи

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає у розширенні даних про причини рецидивування пахвинних гриж. Вперше дане наукове обґрунтування алгоритму вибору методу повторної герніопластики при рецидивних пахвинних грижах. Вперше проаналізовані ускладнення повторних реконструктивних втручань при рецидивних пахвинних грижах у довгостроковій перспективі. Вперше в Україні визначені особливості якості життя з використанням шкал EHS-QoL, які були валідовані для застосування у вітчизняній практиці..

Практичне значення отриманих результатів

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості зменшення кількості повторних рецидивів та ускладнень завдяки розробленому алгоритму вибору методу повторної герніопластики при РПГ. Результати дослідження впроваджені у клінічну практику в ОКЛ, ЦРВМ (УК) ОНМедУ, БМЦ (м. Одеса), використовуються у викладанні хірургічних дисциплін кафедр ОНМедУ, ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій

Дисертантом проведено аналіз результатів повторних операцій, виконаних у 152 хворих щодо рецидивних пахвинних гриж за період січня 2010 року до грудня 2020 року на базі КНП «Одеська обласна клінічна лікарня». У 34 (22,4 %) випадках рецидиви пахвинної грижі виникли після проведеної аутопластики, у 82 (53,9 %) – після герніопластики за Ліхтеншейном, у 36 (23,7 %) рецидив ПГ виник після лапароскопічної герніопластики. У вибірці переважали чоловіки (144 або 94,7 %).

На передопераційному етапі всі хворі були ретельно обстежені за чинними клінічними протоколами, додатково їм була проведене УЗД пахвинного каналу. 11 (9,1 %) пацієнтам було проведено КТ органів малого тазу, ще 2 (1,7 %) пацієнтам - МРТ органів малого тазу. Дані цих досліджень також підтвердили наявність рецидиву пахвинних гриж.

Вибір методу втручання визначався рандомізацією, за допомогою якої кожна клінічна група була розділена на підгрупи в одній з яких виконували операцію за Ліхтенштейном, а в іншій – лапароскопічне втручання в об'ємі TAPP. Подальший аналіз показав повну співставність за клініко-анамнестичними характеристиками у сформованих клінічних підгрупах, що свідчить про коректність процедури рандомізації.

У ранньому післяопераційному періоді враховували та фіксували всі ускладнення, особливо виразність больового синдрому, наявність запальної реакції тканин та порушення діурезу. Період спостереження за пацієнтами

становив від 12 до 24 місяців. У віддалені терміни пацієнтам виконували ретельне клінічне та інструментальне обстеження для діагностики можливого рецидиву грижі.

У I групу увійшли 34 пацієнти, у яких РПГ виникла після попередньої аутогерніопластики. В подульшому їм були обрано або лапароскопічний метод в об'ємі ТАРР (n=14) – IA група, або герніопластика за Ліхтенштейном (n=20) – IB група. У II групу увійшли 82 хворих, яким раніше виконували герніопластику за Ліхтенштейном. Вони були рандомізовано розподілені у підгрупи ІА (n=40, ТАРР) та ІВ (n=42, ГПЛ). У III групу включені (n=36) – хворі, яким виконували лапароскопічне ТАРР втручання. Вони були розподілені у підгрупи ІІА (n=17, ТАРР) та ІІВ (n=19, ГПЛ).

Статистична обробка виконана методами дисперсійного та кореляційного аналізу із застосуванням програмного забезпечення Statistica 14.0 (ТІВСО, США). Рівень прийняття нульової гіпотези $p=0,05$

Таким чином, дослідження ґрунтується на репрезентативній кількості спостережень, обрані методи статистичної обробки є адекватними поставленим науковим завданням основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації є достатньо обґрунтованими.

Оцінка змісту дисертації

Дисертацію викладено українською мовою на 170 сторінках друкованого тексту і складається з вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження, чотирьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій. Список літератури складається з 150 найменувань латиницею і 15 кирилицею. Дисертація містить 32 рисунки та 12 таблиць, 3 додатки.

У розділі «СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ ПРОБЛЕМИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)» наведено відомості про епідеміологію та етіопатогенез пахвинних гриж, надані характеристики методів хірургічного лікування пахвинних гриж з визначенням ступеня ризику рецидивування, наведені сучасні класифікації пахвинних гриж, описана тактика ведення хворих з

рецидивними пахвинними грижами. Окрема увага приділяється розгляду сучасних клінічних настанов з ведення хворих з пахвинною грижею.

У розділі «МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ» наведено опис дизайну і програми дослідження, характеристики використаних методів дослідження, в тому числі клініко-лабораторних, клініко-інструментальних, методів оцінки якості життя та функціональних можливостей, статистичних методів.

У третьому розділі «КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦІЄНТІВ З РЕЦИДИВНИМИ ПАХВИННИМИ ГРИЖАМИ» наведено клініко-анамнестичні характеристики контингенту хворих, функціональні характеристики у хворих з рецидивними пахвинними грижами на доопераційному етапі.

У четвертому розділі «РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНИХ ПАХВИННИХ ГРИЖ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ КЛАСИЧНОЇ ВІДКРИТОЇ АУТОГЕРНІОПЛАСТИКИ» наведено основні клінічні наслідки лікування пацієнтів віднесених до I групи.

У п'ятому розділі «РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНИХ ПАХВИННИХ ГРИЖ ПІСЛЯ ГЕРНІОПЛАСТИКИ ЗА ЛІХТЕНШТЕЙНОМ» наведено основні клінічні наслідки лікування пацієнтів віднесених до II групи, зокрема результати лікування рецидивних пахвинних гриж після герніопластики за Ліхтенштейном за допомогою лапароскопічних втручань та результати лікування рецидивних пахвинних гриж за допомогою повторної герніопластики за Ліхтенштейном.

У шостому розділі наведено узагальнення та аналіз отриманих результатів оперативного лікування РПГ.

Зміст всіх розділів роботи відображено у публікаціях із розкриттям усіх основних положень дисертації.

Публікації за темою дисертації

За темою дисертації опубліковано у 9 статтях у профільних виданнях, в тому числі 2 - у профільному журналі, індексованому Scopus, 6 - у профільних

закордонних науково-метричних виданнях, 1 тезах матеріалів науково-практичних конференцій.

Апробація результатів дисертації. Основні положення і висновки дисертаційних роботи були оприлюднені та обговорені на II науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні досягнення ендоскопічної хірургії» (2-3.03.2017, м. Вінниця), міжнародній конференції “Modern Approaches of Diagnostics and Treatment“ (8-10.09.2019, Батумі, Грузія), I міжнародному клінічному конгресу хірургів “The new horizons in surgery“ (5-7.10.2017, Тбілісі, Грузія).

Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності

Порушень правил дисертантом академічної доброчесності не виявлено. Робота є оригінальною і самостійною.

Запитання для дискусії

1. Як ви вважаєте, чи є перспективи у роботизованих хірургічних втручаннях при рецидивних пахвинних грижах?
2. Чи обов'язкова степлерна фіксація сітки при TAPP з приводу рецидивних пахвинних гриж.

Зауваження щодо оформлення дисертаційної роботи.

1. В дисертаційній роботі зустрічаються окремі граматичні та стилістичні помилки.
2. В огляді літератури зустрічається повторення, цей розділ можна було б скоротити.
3. Опис використаних методів статистичної обробки занадто стислий

Наведені зауваження не принципові та не впливають на наукову цінність та практичне значення роботи, що дозволяє зробити наступний висновок.

Висновок

Дисертаційна робота Бугридзе Зураба Дмитровича ВИБІР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНИХ ПАХВИННИХ ГРИЖ є закінченою, самостійною науковою працею, в якій розроблені та обґрунтовані наукові положення, сукупність яких можна кваліфікувати, як нове вирішення актуальної наукової задачі - розробити алгоритм вибору оптимального хірургічного втручання при рецидивних пахвинних грижах.

За своєю актуальністю, науковою новизною, теоретичною і практичною значимістю дисертаційна робота Бугридзе Зураба Дмитровича ВИБІР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНИХ ПАХВИННИХ ГРИЖ, відповідає вимогам постанови Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 року №44 «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії»

Офіційний опонент:

д. мед .наук, професор ЗВО,
завідувач кафедри хірургії і проктології
Національного університету охорони
здоров`я України ім. П. Л. Шупика
МОЗ України

Ярослав Фелештинський

