

ВІДГУК

офіційного опонента

доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри загальної хірургії

№2, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Іоффе

Олександра Юлійовича

на дисертаційну роботу Бугридзе Зураба Дмитровича на тему

“Вибір оптимального методу лікування рецидивних пахвинних гриж”,

поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22

«Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 – «Медицина»

Актуальність обраної теми.

Успішність лікування пахової грижі вимірюється насамперед тривалістю операції, найменшою кількістю ускладнень, мінімальними витратами та якнайшвидшим поверненням до нормальної діяльності. З усіх факторів, які використовуються для порівняння різних методів пластики пахової грижі, частота рецидивів найчастіше вважається мірилом успіху. Частота рецидивів понад 15% для первинної пластики була типовим явищем до того, як були введені методики ненатяжної пластики із застосування сітчастих сітчастих імплантатів, що не розсмоктуються, і їх ширшого використання, як у відкритих, так і при ендоскопічних пластиках. В останні роки було продемонстровано суттєве зниження частоти рецидивів, але все одно проблема рецидивних пахвинних гриж зберігає високу актуальність.

Дослідження різних авторів показали, що після лікування рецидиву пахової грижі ризик повторного рецидиву залишається високим. Крім того, двостороння пахова грижа піддається більшому ризику рецидиву, ніж одностороння пахова грижа. Ці підвищені ризики можуть бути наслідком певних анатомічних особливостей, труднощі, які ускладнюють хірургічний підхід у цих типів пацієнтів. Деякі клініцисти припускають, що лапароскопічні підходи краще підходять для рецидивних пахвинних гриж, але чи є такий підхід оптимальним після попередніх лапароскопічних

пластик залишається відкритим питанням. Не втрачає актуальності також проблема зменшення частоти післяопераційного больового синдрому та урологічних ускладнень після проведених повторних оперативних втручань після рецидивних пахвинних гриж.

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). Дисертант є співвиконавцем даної НДР.

Метою роботи було розробити алгоритм вибору оптимального хірургічного втручання при рецидивних пахвинних грижах.

Використані методи дослідження є сучасними та цілком відповідають поставленим завданням. Використано загально-клінічні, клініко-інструментальні, клініко-лабораторні, психометричні та медико-статистичні методи.

Наукова новизна дослідження та одержаних результатів. Наукова новизна дисертаційної роботи полягає у суттєвому доповненні уявлень 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 довготривалій перспективі. Вперше в Україні визначені особливості якості життя з використанням шкал EHS-QoL, які були валідовані для застосування у вітчизняній практиці..

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці оригінального алгоритму вибору методу повторної герніопластики при РПГ дозволяє зменшити кількість періопераційних ускладнень. Результати дослідження впроваджені у клінічну практику у ОКЛ, ЦРВМ (УК) ОНМедУ,

БМЦ (м. Одеса), використовуються у викладанні хірургічних дисциплін кафедр ОНМедУ, ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського

Повнота викладення результатів дослідження в опублікованих працях. За темою дисертації опубліковано у 9 статтях у профільних виданнях, в тому числі 2 - у профільному журналі, індексованому Scopus, 6 - у профільних закордонних індексованих виданнях, 1 тезах матеріалів науково-практичних конференцій.

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).

Структура та зміст дисертації.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій є високим. 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, 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 ТАРР. 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 IIA (n=40, ТАРР) та IIB (n=42, ГПЛ). У III групу включені (n=36) – хворі, яким виконували лапароскопічне ТАРР втручання. Вони були розподілені у підгрупи IIIA (n=17, ТАРР) та IIIB (n=19, ГПЛ).

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

Таким чином, дослідження ґрунтується на репрезентативній кількості спостережень, основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації є достатньо обґрунтованими.

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 додатках представлені список опублікованих праць, акти впровадження та бланки клінічних обстежень, використаних у роботі.

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. Основна кількість інформаційних джерел є іншомовними і видана впродовж останніх 10 років.

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, біостатистичних 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 результати оперативного лікування РПГ, що виникли після попередніх ларароскопічних втручань.

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

Список використаних літературних джерел оформлений відповідно до встановлених вимог та містить посилання на сучасні наукові дані, що відповідають обраній темі дослідження.

Відповідність змісту дисертації встановленим вимогам.

Основні наукові, теоретичні та практичні положення дисертаційної роботи відображені в анотації дисертації у повному обсязі. Дисертація відповідає вимогам за спеціальністю 222 «медицина» в галузі знань 22 «охорона здоров'я»

Завершеність дисертаційної роботи та зауваження щодо її змісту та оформлення.

Дисертаційна робота Бугридзе Зураба Дмитровича є завершеною науковою працею, що чітко відповідає поставленій меті та вирішує актуальні питання сучасної хірургії. Матеріал викладено логічно та з глибоким статистичним аналізом. Викладення висновків є логічним та послідовним, а самі висновки повністю відповідають науковим завданням.

Запитання для дискусії.

1. Які сітчасті алопротези є найкращими для повторної герніопластики при рецидивних пахвинних грижах?

2. Яку тактику Ви пропонуєте при виникненні стегової грижі після попередньої герніопластики з приводу пахвинної грижі?
3. Яку роль відіграє синдром дисплазії сполучної тканини у виникненні рецидивних пахвинних гриж

Зауваження щодо оформлення дисертаційної роботи.

1. Непропорційний розподіл клінічного матеріалу за розділами
2. Наявність описок
3. Надмірна деталізація загальновідомих елементів хірургічних втручань
4. В обговоренні забагато теоретизування, натомість обґрунтуванню алгоритму вибору оптимального методу оперативного лікування рецидивних пахвинних гриж приділяється недостатньо уваги.

Наведені зауваження не принципові та не впливають на наукову цінність та практичне значення роботи.

Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

Дисертаційне Бугридзе З.Д. містить посилання на відповідні літературні джерела, що використані у тексті. Автором дотримано вимог законодавства про авторське право. У дисертації Бугридзе З.Д. не виявлено ознак академічного плагіату, фільсифікації, фабрикації даних та встановлено дотримання норм академічної доброчесності.

Висновок

Дисертаційна робота Бугридзе Зураба Дмитровича «ВИБІР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНИХ ПАХВИННИХ ГРИЖ» поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії у галузі знань 22 «охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» є завершеною, самостійною науковою працею, що має наукову новизну та практичну значущість, 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. Основні та проміжні результати дослідження було викладено в наукових публікаціях та впроваджуються у клінічній практиці. Ознак порушення академічної доброчесності в роботі немає.

За своєю актуальністю, 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», а здобувач, Бугридзе Зураб Дмитрович, заслуговує на присудження ступеня доктора філософії.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри загальної хірургії №2

Національний медичний університет

імені О.О. Богомольця

доктор медичних наук, професор



Іоффе О.Ю.

