

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію Дадаян Варсік Ашотівни «Особливості хірургічного лікування та профілактики післяопераційних троакарних гриж живота», подану в спеціалізовану вчену раду Д 26.613.08 НУОЗ України імені П. Л. Шупика МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

1. Актуальність обраної теми дисертації

Троакарні післяопераційні грижи живота виникають на ділянках встановлення троакарів після лапароскопічних хірургічних втручань на органах черевної порожнини та заочеревинного простору. У зв'язку з широким впровадженням лапароскопічних операцій в період сьогодення, частота троакарних гриж зростає і складає 3,5 % від загальної кількості гриж живота. Частота виникнення троакарних гриж після лапароскопічних операцій складає 1,2–4,5 %.

Серед чинників, що впливають на виникнення троакарних гриж виділяють розмір троакара, тип троакара, місце встановлення троакара, розширення троакарних ран. Частіше троакарні грижі виникають при використанні 10–12 мм гострих троакарів в параумбілікальній ділянці та білій лінії живота, оскільки ці ділянки є механічно слабкими. Розширення троакарних ран по срединній лінії та параумбілікальній ділянці також сприяє виникненню троакарних гриж. В той же час, морфологічні зміни м'язово-апоневротичних тканин параумбілікальної ділянки, які виникають після встановлення троакарів та можуть бути підґрунтям для виникнення грижових дефектів не вивчались. Вивчення морфологічних змін параумбілікальної

ділянки при троакарних дефектах дасть змогу розробити профілактичні заходи щодо виникнення троакарних гриж.

Аналіз результатів хірургічного лікування троакарних гриж свідчить про те, що частота рецидивів коливається 2,5–14,7 % , що переважно пов'язано з відсутністю критеріїв щодо вибору лапароскопічного або відкритого способу алогерніопластики.

Профілактика виникнення троакарних гриж переважно обмежується ретельним зашиванням троакарних ран та профілактичними заходами ранових ускладнень. Це не виключає виникнення троакарних гриж та обумовлює розробку більш ефективних способів їх профілактики.

Таким чином, недостатнє вивчення причин виникнення троакарних гриж, відсутність критеріїв вибору способу відкритої та лапароскопічної алопластики, а також відсутність ефективних способів профілактики виникнення троакарних гриж обумовлює актуальність дисертаційного дослідження.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертація є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри хірургії і проктології НУОЗ імені П.Л. Шупика МОЗ України, по темі «Розробка нових методів діагностики та хірургічного лікування захворювань передньої черевної стінки та органів черевної порожнини» (номер державної реєстрації – 0110U000994), термін виконання 2010–2014 роки та «Розробка нових відкритих та лапароскопічних методів хірургічного лікування захворювань передньої черевної стінки та органів черевної порожнини» (номер державної реєстрації – 0115U002170), термін виконання лютий 2015 – грудень 2021 року.

3. Новизна дослідження та одержаних результатів

Вперше визначено, що по білій лінії живота на параумбілікальній ділянці, де традиційно встановлюється 10мм троакар для виконання лапароскопічної холецистектомії та ін., спостерігається механічна слабкість цієї ділянки за рахунок стоншення апоневрозу та діастаз прямих м'язів живота, що сприяє виникненню дефекта черевної стінки.

Вперше встановлено, що морфологічна структура м'язово-апоневротичних структур параумбілікальної ділянки характеризується розрізненням та фрагментацією колагенових волокон з формуванням вогнищ склерозу. Такі морфологічні зміни м'язово-апоневротичних тканин параумбілікальної ділянки слугують підґрунтям для виникнення грижових дефектів.

Вперше оптимізовано вибір способу лапароскопічної та відкритої алопластики троакарних гриж живота в залежності від ширини грижового дефекту та діастазу прямих м'язів живота.

Вперше доведена ефективність розробленого способу лапароскопічної преперитонеальної алопластики троакарних гриж з ліквідацією діастазу прямих м'язів трансфасціальними швами.

Вперше обґрунтовано використання розробленого способу профілактики троакарних гриж шляхом ліквідації діастазу прямих м'язів живота та його укріпленням сітчастим імплантатом перед зашиванням параумбілікальної троакарної рани.

4. Теоретичне значення результатів дослідження

Підсумовуючи результати аналізу причин розвитку троакарних гриж гриж та гістологічних досліджень м'язово-апоневротичних тканин параумбілікальної ділянки проведених у пацієнтів можемо говорити про те, що серед причин виникнення післяопераційних троакарних гриж параумбілікальної ділянки, де традиційно встановлюється 10 мм троакар для лапароскопічної холецистектомії, гінекологічних операцій та ін. у 14 % спостерігається діастаз прямих м'язів живота, який супроводжується стоншенням апоневрозу білої лінії живота, атрофією прямих м'язів живота, яка посилюється після встановлення троакару та створює підґрунтя для виникнення дефекту черевної стінки .

5. Практичне значення результатів дослідження

Практичною новизною даної роботи є методика покращення результатів хірургічного лікування післяопераційних троакарних гриж живота шляхом зниження частоти рецидивів, використання розроблених способів профілактики, які знижують частоту їх виникнення після лапароскопічних операцій .

Виявлені морфологічні зміни апоневрозу та м'язів параумбілікальної ділянки у вигляді розрізаних фрагментів колагенових волокон навколо троакарних дефектів обґрунтовують доцільність укріплення супутнього діастазу прямих м'язів сітчастим імплантатом.

Використання розробленого способу лапароскопічної алопластики післяопераційних троакарних гриж параумбілікальної ділянки (Деклараційний патент України № А61В 5/0416 (2006.01) від 10.10.2016 р.), у

порівнянні з традиційною лапароскопічною алопластиком забезпечує зменшення частоти рецидивів до 1,7 % проти 10,3 %.

Використання розробленого способу профілактики виникнення післяопераційних троакарних гриж параумбілікальної ділянки (Деклараційний патент України № А61В 5/0416 (2006.01) від 10.07.2017 р.), при виконанні лапароскопічної холецистектомії забезпечує зменшення частоти виникнення троакарних гриж до 0 % проти 14 % в групі порівняння.

Спосіб лапароскопічної алопластики троакарних гриж та спосіб профілактики троакарних гриж впроваджені в клінічну практику хірургічних відділень КНП КОР «Київська обласна клінічна лікарня», Київської міської клінічної лікарні № 5 та учбовий процес кафедри хірургії і проктології НУОЗ імені П. Л. Шупика МОЗ України.

6. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Робота виконана на сучасному методологічному рівні, з використанням сертифікованої апаратури, що дозволена для використання. У роботі були використані загальноклінічні, лабораторні, інструментальні, апаратні методи досліджень. Використання сучасних методів статистичної обробки отриманих результатів забезпечило високу вірогідність та доказовість положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Ступінь обґрунтованості та достовірності основних положень дисертації ґрунтується на обстеженні та хірургічному лікуванні

Основні наукові положення дисертаційної роботи є обґрунтованими, висновки і практичні рекомендації відповідають меті і завданням роботи і витікають із результатів проведеного наукового дослідження, достовірні та мають теоретичне та практичне значення.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

Дисертаційна робота викладена українською мовою на 152 сторінках друкованого тексту. Робота складається з анотації, вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали та методи дослідження», трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, списку використаної літератури, додатків. Дисертація проілюстрована 7 таблицями та 17 рисунками. Список використаної літератури включає 253 джерела, з них кирилицею – 63, латиницею – 190 джерел.

Основні результати дисертаційного дослідження в повному обсязі висвітлені в 11 друкованих працях (5 статей у спеціалізованих наукових виданнях, рекомендованих МОН України, у тому числі 1 стаття в іноземному науково-практичному виданні; 4 тез у збірниках доповідей з'їздів, конгресів і конференцій України, у тому числі 2 тез в іноземних збірниках). Отримано 2 деклараційних патенти України на корисну модель.

Автореферат дисертації дає повне уявлення про методи виконання роботи, розробку нових підходів до проблеми та повністю відображає основи змісту дисертації.

8. Недоліки дисертації та автореферату, щодо їх змісту і оформлення.

Дисертаційна робота Дадаян Варсік Ашотівни є науковим рукописом та виконана на високому методичному рівні, із застосуванням сучасних інформативних та пріоритетних методик дослідження і ґрунтується на досконалому аналізі причин розвитку троакарних гриж та гістологічних досліджень проведених у пацієнтів. Можемо говорити про те, що основною патогенетичною ланкою виникнення троакарних гриж на параумбілікальній ділянці після лапароскопічної холецистектомії є діастаз прямих м'язів живота, який спостерігається у 14% хворих та супроводжується стоншенням апоневрозу цієї ділянки, помірно вираженою атрофією апоневрозу, прямих м'язів живота, посилюється після постановки 10 мм троакару.

Традиційні розділи, а саме, вступ, огляд літератури викладені на високому академічному рівні та повністю відображають суть проблеми, необхідність подальшого вивчення особливостей хірургічного лікування та профілактики післяопераційних троакарних гриж живота. Мета і завдання дослідження сформульовані адекватно, зауважень немає.

Другий розділ «Матеріали та методи дослідження» достатньо відображає принципи вирішення поставлених завдань, стосовно розподілу хворих на групи, методи обстеження та принципи лікування. Обробку клінічних результатів виконували за допомогою статистичних методів на кафедрі медичної статистики НУОЗ України імені П. Л. Шупика МОЗ України на сучасному рівні.

Зауваження до розділу відсутні.

В Розділі 3 вивчені причини виникнення троакарних гриж живота. Зміст викладено на високому методичному рівні, повністю відображаючи поставлені завдання та способи їх реалізації.

Виконано морфологічний стан м'язево-апоневротичних тканин параумбілікальної ділянки та обґрунтування профілактики троакарних гриж живота, також не викликає ніяких сумнівів у правильності виконання та написаних висновків.

Доведено важливий чинник про те, що основною патогенетичною ланкою виникнення троакарних гриж на параумбілікальній ділянці після лапароскопічної холецистектомії є діастаз прямих м'язів живота, який спостерігається у 14% хворих та супроводжується стоншенням апоневрозу цієї ділянки, помірно вираженою атрофією апоневрозу, прямих м'язів живота, посилюється після постановки 10 мм троакару .

В тексті можна помітити деякі стилістичні помилки. Інших зауважень до змісту розділу немає.

В розділі 4 представлені результати хірургічного лікування троакарних гриж живота поєднаних з діастазом прямих м'язів живота. Оптимізація вибору способу алогерніопластики троакарних гриж параумбілікальної ділянки досягається шляхом врахування ширини діастазу прямих м'язів живота. При троакарних грижах із супутнім діастазом прямих м'язів до 5см оптимальною є удосконалення лапароскопічної алогерніопластики з ліквідацією діастазу прямих м'язів трансфасціальними швами. При троакарних грижах та діастазі прямих м'язів більше 5 см оптимальною є відкрита алопластика «sublay», що забезпечує надійність закриття грижового дефекту з ліквідацією діастазу прямих м'язів, що значно зменшує вірогідність рецидиву троакарної грижі.

Проведення профілактики троакарних гриж параумбілікальної ділянки досягається шляхом використання розробленого лапароскопічного способу, який передбачає зашивання троакарної рани з ліквідацією діастазу пр'ямих м'язів та їх укріплення преперитонеально розміщенням сітчастим імплантатом.

Зауважень до розділу немає, окрім незначних невдалих стилістичних зворотів.

В розділі 5 - узагальнення отриманих результатів. Отримані результати свідчать про високу ефективність запропонованих методик хірургічного лікування троакарних гриж параумбілікальної ділянки та профілактики троакарних гриж. Аналіз та узагальнення отриманих результатів викладені добре та зауважень до них немає.

Висновки дисертаційної роботи повністю відповідають поставленим завданням.

Оформлення списку використаних джерел відповідає вимогам МОН України, які пред'являються до дисертаційних робіт.

Зауваження по змісту дисертації і її оформлення

Принципових зауважень по дисертаційній роботі немає. В основному по тексту дисертації зустрічаються незначна кількість граматичних та стилістичних помилок. Але ці зауваження не є принциповими і не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації, що рецензується.

В ході рецензування цих розділів виникли запитання до дисертанта:

Питання 1: При виконанні лапароскопічної алогерніопластики яким чином фіксували сітку?

Питання 2: Який рівень тиску повинен бути при виконанні лапароскопічної холецистектомії?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Результати дисертаційної роботи Дадаян Варсік Ашотівни «Особливості хірургічного лікування та профілактики післяопераційних троакарних гриж живота» доцільно використовувати у лікувальній роботі загальнопрофільних хірургічних стаціонарах та спеціалізованих центрах, а також у навчальному процесі закладів післядипломної медичної освіти і вищих медичних навчальних закладів.

10. Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук

Дисертаційна робота Дадаян Варсік Ашотівни «Особливості хірургічного лікування та профілактики післяопераційних троакарних гриж живота», подану в спеціалізовану вчену раду Д 26.613.08 Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія, що виконана в Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика МОЗ України під керівництвом доктора медичних наук, професора Ярослава Петровича Фелештинського, є самостійною, завершеною науково-дослідною працею, в якій отримані нові, науково обґрунтовані результати та містить раніше незахищені наукові положення, що в сукупності вирішують конкретне та актуальне наукове

завдання –підвищення ефективності лікування хворих з троакарними грижами, обґрунтування, розробка та впровадження способу хірургічного лікування та профілактики післяопераційних троакарних гриж живота.

За актуальністю теми, обсягом досліджень, викладеним в роботі матеріалом, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків, науковою новизною і практичним значенням дисертація повністю відповідає вимогам п. 11 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 (із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015), а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент:

Доктор медичних наук, професор,
професор кафедри хірургії №1 НМУ
імені О.О. Богомольця

Л.С. Білянський



Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.643.08
"07" 04 2017 р.

Вчений секретар

М.М. Гвоздяк