

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Іоффе Олександра Юлійовича на дисертаційну роботу Штаєра Андрія Андрійовича на тему «Обґрунтування лапароскопічної трансабдомінальної преперitoneальної алопластики при рецидивних пахвинних грижах», представлену на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія»)

Науковий керівник: Фелештинський Ярослав Петрович, доктор медичних наук, професор кафедри хірургії і проктології НМАПО імені П.Л.Шупика.

1. Актуальність теми дисертаційного дослідження.

Операції з приводу пахвинних гриж найбільш поширені хіургічні втручання в загальнохіургічних стаціонарах, які виконуються в плановому порядку. Пахвинні грижі найчастіше зустрічаються серед інших гриж живота і складають близько 70%, в тому числі рецидивні пахвинні грижі 10-15%. За останні десятиріччя завдяки впровадженню відкритої та лапароскопічної алогерніопластики досягнуто значного прогресу в хіургічному лікуванні пахвинних гриж, зокрема зменшилась частота післяопераційних ускладнень та рецидивів.

В той же час хіургічне лікування рецидивних пахвинних гриж не дивлячись на використання відкритих і лапароскопічних операцій супроводжується досить високою частотою повторних рецидивів 10-15%. Переважно це зумовлено морфологічними змінами м'язово-апоневротичних структур пахвинного каналу та неадекватним вибором способу аутогерніопластики.

Рецидивні грижі мають морфологічні особливості, які в подальшому впливають на результати хірургічного лікування. Це порушення анатомічності, зміна нормального взаєморозміщення структур пахвинного каналу, наявність там рубцево змінених тканин, залишків імплантату, часткове або повне руйнування пахвинної зв'язки, атрофія м'язово-апоневротичних структур, дефіцит власних тканин, не придатних для подальшої, надійної герніопластики. Тому вибір оптимальної пластики при лікуванні рецидивних пахвинних гриж, має особливе значення. Виконання відкритих способів, алопластики Lichtenstein, преперitoneальних відкритих способів Rives, Stoppa, часто супроводжується незадовільними результатами, при яких частота повторних рецидивів може сягати до 20%.

Крім цього необґрутованими залишаються рекомендації щодо виконання задніх преперitoneальних методик при рецидивних пахвинних грижах після операції Ліхтенштейна.

Трансабдомінальна преперitoneальна алопластика (ТАРР) при рецидивних пахвинних грижах особливо при великих дефектах не завжди забезпечує надійність операції, оскільки фіксація сітчастого імплантату по нижньому краю не виконується, що є слабким місцем для повторного рецидиву та обґруntовує його усунення.

В зв'язку з цим вивчення причин повторних рецидивів пахвинних гриж, обґрутування вибору способу алогерніопластики, удосконалення ТАРР при лікуванні рецидивних пахвинних гриж обґруntовують завдання і актуальність дисертаційного дослідження.

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

Дисертація є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри хірургії та проктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика «Розробка нових відкритих та лапароскопічних методів хірургічного лікування захворювань передньої

черевної стінки та органів черевної порожнини» (номер державної реєстрації – 0115U002170 термін виконання – 02.2015-12.2021 роки).

3. Наукова новизна дослідження та отриманих результатів.

Дисертантом Штаєром Андрієм Андрійовичем завдяки сучасним методам дослідження вивченю причин повторних рецидивів пахвинних гриж встановлено що причинами є прогресуюча атрофія м'язово-апоневротичних тканин пахвинної ділянки та ненадійність фіксації сітчастого імплантату до рубцево змінених, атрофованих тканин пахвинної ділянки..

Морфологічно виявлено різні зміни м'язово-апоневротичних тканин пахвинної ділянки при рецидивах пахвинних гриж, після операції Ліхтенштейна при використанні відкритого та лапароскопічного доступу. Визначено, що при відкритому передньому доступі, при рецидивах після операції Ліхтенштейна, у м'язово-апоневротичних тканинах пахвинної ділянки визначаються значні рубцеві зміни, атрофія, порушення анатомічності структур. При задньому лапароскопічному доступі в тканинах пахвинної ділянки спостерігається збереження анатомічних структур пахвинної ділянки з помірно вираженими віковими атрофічними змінами.

Удосконалено спосіб ТАРР при рецидивних пахвинних грижах, після операції Ліхтенштейна, запропонована більш широка мобілізація парієтальної очеревини по верхньому краю дефекту, використання більшого за розмірами сітчастого імплантату та додаткової його фіксації клеєм по нижньо-латеральному краю.

Доведена ефективність удосконаленої методики ТАРР при рецидивних пахвинних грижах після операції Ліхтенштейна, що знижує ймовірність виникнення хронічного пахвинного болю і повторного рецидиву.

4. Нові науково обґрунтовані теоретичні та експериментальні результати проведених здобувачем дослідження.

Практичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає у покращенні результатів хірургічного лікування хворих з рецидивними пахвинними грижами, після операції Ліхтенштейна, шляхом впроваджені і використанні удосконаленої методики ТАРР.

Використання ТАРР при рецидивних пахвинних грижах, після операції Ліхтенштейна, ґрунтуються на результатах морфологічного вивчення м'язево-апоневротичних тканин пахвинної ділянки, згідно яких задній доступ більш прийнятний для надійної пластики, адже тканини пахвинної ділянки зі збереженою гістологічною структурою, спроможні виконувати опорну функцію.

Удосконалення методики ТАРР проводилося згідно даних вивчення причин повторних рецидивів, так запропоновано більш широке перекриття грижового дефекту за рахунок використання більш широкої сітки, розмірами 15X15 см, для чого проводилась додаткова дисекція парієтальної очеревини, і додаткова клейова фіксація сітки по нижньо-латеральному краю. Завдяки чому вдалось знизити частоту повторного рецидиву і хронічного пахвинного болю.

Дослідження показало що використання удосконаленої методики ТАРР при рецидивних пахвинних грижах в порівнянні з повторною операцією Ліхтенштейна, має значні переваги як в раньому післяопераційному періоді, так і в віддаленому, а саме зменшення частоти хронічного пахвинного болю до відсутності болю проти 15,4%, повторного рецидиву до 2% проти 12,8%. Використання удосконаленого способу ТАРР в порівнянні з традиційною методикою ТАРР, при рецидивних пахвинних грижах після операції Ліхтенштейна дозволило зменшити частоту хронічного болю до відсутності болю проти 7,9%, повторного рецидиву до 2% проти 9,8%.

Спосіб удосконаленої ТАРР, для хірургічного лікування рецидивних пахвинних гриж після операції Ліхтенштейна, впроваджено в клінічну

практику хірургічного відділення КНП КМКЛ №5 і КМКЛ №1 та навчальний процес кафедри хірургії і проктології НМАПО ім. П.Л. Шупика.

5. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Згідно до мети та завдань дисертації, аналізу опублікованих сучасних даних літератури, аспірантом визначено основні невивчені питання і обґрунтовано напрямок досліджень.

В основу дисертаційної роботи покладено аналіз клінічного матеріалу, безпосередніх та віддалених результатів хірургічного лікування пацієнтів за період 2013 по 2020 рр в клініці кафедри хірургії та проктології НМАПО імені П. Л. Шупика на базі КНП КМКЛ №5 і в КМКЛ №1, із застосуванням удосконалених методик.

Обрані методи діагностики, хірургічного лікування і оцінки ефективності лікування сучасні, інформативні і дозволили виконати мету та завдання дисертації щодо покращення ефективності хірургічного лікування хворих з рецидивними пахвинними грижами після операції Ліхтенштейна. Методологія дослідження, достатній обсяг досліджень - аналіз результатів хірургічного лікування у достатній кількості, 147 хворих з рецидивними пахвинними грижами, 60 морфологічних досліджень особливостей м'язево-апоневротичних тканин пахвинної ділянки, що обґрунтувало задній лапароскопічний підхід в лікуванні даних хворих. Основні положення, висновки та рекомендації, які сформульовані в дисертації цілковито ґрунтуються на підставі отриманих результатів дисертаційної роботи.

6. Оцінка змісту, оформлення й обсягу дисертації, зауваження щодо оформлення.

Дисертація оформлена відповідно до сучасних вимог, складається з вступу, огляду літератури, опису об'єкту і методик дослідження, способів хірургічного лікування, розділів власних спостережень і досліджень, аналізу та узагальнення одержаних результатів, висновків, переліку використаних джерел. Обсяг дисертації - 129 сторінки комп'ютерного тексту, з яких основний зміст – на 106 сторінці. Перелік літературних джерел містить посилання на 153 публікацій вітчизняних і зарубіжних авторів.

У Вступі дисертант обговорює актуальність дисертаційного дослідження, формулює мету та завдання роботи, викладає основні положення наукової новизни і практичної значущості, апробації роботи. Дисертаційна робота є фрагментом комплексної теми кафедри хірургії та проктології НМАПО імені П.Л. Шупика.

Перший розділ “Огляд літератури” присвячено детальному аналізу літературних джерел, які стосуються теми дисертації. Дисертант здійснює огляд існуючих способів лікування рецидивних пахвинних гриж, обговорює основні недоліки їх. Особлива увага приділяється причинам виникнення рецидивів пахвинних гриж і запобіганням їх.

Другий розділ містить основні методи досліджень та опис груп спостереження. У підрозділі 2.1. автор характеризує пацієнтів, які входили в дослідження, застосовується класифікація рецидивних гриж запропонована Дж. Кампанелі. У підрозділі 2.2 детально описані способи хірургічного лікування рецидивних гриж, які використовувались в дослідженні.

Третій розділ детально висвітлює причину виникнення повторних рецидивів пахвинних гриж, автор звертає увагу що основною причиною являється прогресуюча атрофія м'язево-апоневротичних тканин пахвинної ділянки.

В четвертому розділі дисертант висвітлено морфологічне дослідження тканин пахвинної ділянки рецидивних гриж після операції

Ліхтенштейна, при різних доступах хірургічного лікуванні. Морфологічного обґрунтовано що задній, лапароскопічний доступ більш прийнятний для надійної пластики.

В п'ятому розділі описан удосконалений спосіб ТАРР, при рецидивних пахвинних грижах, що ґрунтуються на вивчені причин повторних рецидивів гриж. В підрозділі 5.2 клінічно обґрунтована ефективність використання удосконаленої ТАРР в порівнянні з повторною операцією Ліхтенштейна, так і в порівнянні з традиційною ТАРР.

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» автором систематизовано отримані результати дисертаційної роботи, зроблені висновки та надані практичні рекомендації.

Висновки, наведені в дисертаційному дослідженні, зроблені на основі фактичного клінічного матеріалу та морфологічного дослідження.

При позитивній оцінці роботи в цілому, необхідно зупинитись на деяких зауваженнях та дискусійних питаннях, які не зменшують наукової та практичної цінності дисертації.

Зауваження, які виникли під час аналізу дисертації, не є принциповими.

В дисертації зустрічаються невдалі висловлювання та повтори, незначна кількість граматичних помилок.

Розділ 1 написаний інформативно, використана сучасні літературні данні, але потрібно було б вказати більше модифікацій класичних способів, які були призначені для лікування рецидивних гриж.

У Розділі 2 дещо потрібно було більш детально описати традиційну методику ТАРР.

Розділ 3 містить достатньо даних, щодо вивчення причин рецидивів гриж.

У Розділі 5 хотілось би більше детального опису розміщення і фіксації сітки при удосконаленій ТАРР.

Розділ 6 містить необхідну інформацію, але краще сприймався би при наявності даних порівняння власних отриманих результатів з літературними відомостями за досліджуваною нозологією.

Висновки відповідають завданням, дещо стислі.

Вказані недоліки та зауваження не знижують виконаної дисертантом великої та кропіткої роботи і можуть бути предметом дискусії.

У якості дискусії хотілося би почути від дисертанта відповідь на ряд запитань, які не носять принципового характеру, проте потребують додаткового роз'яснення:

1. Який етіологічний фактор ви вважаєте найважливіший в причинах рецидиву пахвинних гриж? Якщо це прогресуюча атрофія, чи можна його уникнути?
2. В яких випадках потрібно відмовляти хворим з рецидивними грижами, після операції Ліхтенштейна, в виконанні ТАРР?

7. Повнота опублікування результатів дисертації, кількість наукових публікацій.

За матеріалами дисертації опубліковано 14 наукових робіт, із них 4 журнальних статей у фахових виданнях України, та 2 у зарубіжних журналах, 6 тез в матеріалах з'їздів та конференцій. Отримано 1 патент на корисну модель у Державному департаменті інтелектуальної власності.

Основні положення дисертаційної роботи висвітлені у доповідях на конференціях, з'їздах, у тому числі з міжнародною участю.

8. Особистий внесок здобувача в одержанні наукових результатів, що виносяться на захист.

Дисертантом Штаєром Андрієм Андрійовичем разом з науковим керівником проф. Я. П. Фелештинським розроблені назва та концепція наукової праці, основні теоретичні та практичні положення. Беспосередньо автором здійснено збір та аналіз літературних джерел за темою

дисертаційного дослідження. Дисертантом проведено набір клінічного матеріалу, самостійно проведено аналіз та узагальнення статистичних даних отриманих результатів, сформульовані та обґрунтовані висновки.

В наукових працях, опублікованих у співавторстві, дисертанту належать збір фактичного матеріалу та основний творчий доробок.

9. Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної добродетелі (академічного plagiatu, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації).

Під час виконання дисертації Штаєр Андрій Андрійович дотримувався принципів академічної добродетелі, що підтверджено висновком експертної проблемної комісії за спеціальністю 14.01.03 «Хірургія» від 24.06.2020 (протокол № 14). За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного plagiatu, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації.

10. Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради.

Дисертація Штаєра Андрія Андрійовича на тему: «Обґрунтування лапароскопічної трансабдомінальної преперitoneальної алопластики при рецидивних пахвинних грижах» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хірургія») повністю відповідає паспорту спеціальності 14.01.03 – «Хірургія». Дисертаційна робота відповідає профілеві спеціалізованій вченій раді.

11. Відповідність дисертації вимогам, що предявляються до наукового ступеня доктора філософії.

Дисертація Штаєра Андрія Андрійовича на тему: «Обґрунтування лапароскопічної трансабдомінальної преперitoneальної алопластики при рецидивних пахвинних грижах» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хіургія») повністю відповідає вимогам п.10 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою КМУ від 06.03.2019 №167 та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 №40, та заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Хіургія»).

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри
загальної хіургії №2,
НМУ ім. О.О.Богомольця,
д.мед.н., професор



О. Ю. Іоффе

Підпис професора О. Ю. Іоффе

ЗАСВІДЧУЮ	
ВІЧНИЙ СЕКРЕТАР УНІВЕРСИТЕТУ	
І. Гашимова	
123	09
2017.	

ЗАСВІДЧУЮ