

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію Дадаєн 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

Троакарну післяопераційну грижу визначають як грижу, яка виникла на ділянці введення троакара при лапароскопічних хірургічних втручаннях. Троакарні грижі без грижового мішка є початковими, а ті троакарні грижі, що мають грижовий мішок є сформованими остаточно. Середня частота виникнення троакарних гриж після лапароскопічних операцій складає 2-2,5 %. Причини, які впливають на виникнення троакарних гриж наступні: тип троакару, місце введення троакару, розмір троакару, розширення троакарних ран. Використання троакарів великого розміру (10-12мм) вважається частим чинником, що сприяє виникненню троакарної грижі. Щодо типу троакара, то серед тих, які найчастіше використовуються у лапароскопічній хірургії, ріжучі ділятуочі та пірамідальні троакари вимагають найменшої сили для введення, водночас, утворюють значно більші дефекти у порівнянні з тупими троакарами. Тупі троакари утворюють меншу рану і тим самим зменшують ризик виникнення троакарних гриж. Параумбілікальна ділянка та серединна лінія живота є найслабкішими та тими місцями, де найчастіше встановлюють троакари при виконанні лапароскопічних операцій. У зв'язку з цим, на параумбілікальній ділянці найчастіше утворюються троакарні грижі. Розширення троакарних ран для витягування жовчного міхура, кісти яєчника та ін. з черевної порожнини може бути чинником збільшення частоти

троакарних гриж. Для попередження виникнення троакарної грижі необхідно зашивати всі фасціальні дефекти після лапароскопічних операцій. Водночас, зашивання всіх троакарних дефектів не виключає виникнення гриж, що, з найбільшою вірогідністю, пов'язано з порушенням метаболізму колагена при формуванні післяопераційного рубця. Аналіз результатів лікування троакарних гриж при порівнянні ауто- та алопластики показали, що саме при таких грижах алопластика має суттєві переваги над аутопластикою в довгостроковому аспекті. Недостатнє вивчення причин виникнення троакарних гриж, ефективних способів профілактики, а також ефективних способів хірургічного лікування 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 на параумбілікальній ділянці по білій лінії живота, де традиційно встановлюється 10мм троакар для виконання лапароскопічної холецистектомії, гінекологічних операцій 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 апоневрозу параумбілікальної ділянки характеризується розрізненням та фрагментацією колагенових волокон з формуванням вогнищ склерозу. М'язові волокна параумбілікальної ділянки стоншені, атрофовані, позбавлені поперечної смугатості з ділянками заміщення їх сполучною и жировою тканинами. Такі морфологічні зміни м'язово-апоневротичних тканин параумбілікальної ділянки слугують підґрунтям для виникнення гризових дефектів. Вперше оптимізовано вибір способу лапароскопічної та відкритої алопластики троакарних гриж живота в залежності від ширини гризового 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

В дисертаційній роботі проведено підсумок результатів аналізу причин розвитку троакарних гриж та гістологічних досліджень м'язово-апоневротичних тканин параумбілікальної ділянки 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.

5. Практичне значення результатів дослідження

Розробка та використання методик покращення результатів хірургічного лікування післяопераційних троакарних гриж живота та способів профілактики, які знижують частоту їх виникнення після лапароскопічних операцій є практичною новизною даної роботи. 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 алопластикою 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 навчальний процес кафедри хірургії і проктології НУОЗ імені П. Л. Шупика МОЗ України.

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

Всі матеріали дослідження оброблено за допомогою сучасних статистичних методів, що використовуються в медичних дослідженнях. Наведені результати оцінені на статистичну достовірність відповідними статистичними методиками. Робота виконана на сучасному методологічному рівні, з використанням сертифікованої апаратури, що дозволена для

використання. 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.

Матеріали дисертації викладені 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. Тема представленого дисертаційного дослідження є актуальною через 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. Аналіз причин розвитку гриж та гістологічних досліджень проведених у пацієнтів говорить 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

Всі розділи, а саме, вступ, огляд літератури викладені на високому академічному рівні та повністю відображають суть проблеми. 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.

Третій розділ: «Причини виникнення троакарних гриж живота після лапароскопічної холецистектомії та морфологічний стан м'язово-апоневротичних тканин параумбілікальної ділянки». Розділ 3.1. «Причини виникнення троакарних гриж живота» викладено на високому методичному рівні, повністю відображаючи поставлені завдання та способи їх реалізації.

Розділ 3.2. «Морфологічний стан м'язево-апоневротичних тканин параумбілікальної ділянки та обґрунтування профілактики троакарних гриж живота», 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

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

Розділ 4. «Хірургічне лікування троакарних гриж живота після лапароскопічної холецистектомії та їх профілактика загальних, місцевих ускладнень алогерніопластики». Розділ 4.1. «Хірургічне лікування троакарних гриж живота поєднаних з діастазом прямих м'язів живота». Оптимізовано вибір способу алогерніопластики троакарних гриж параумбілікальної ділянки, який досягається шляхом врахування ширини діастазу прямих м'язів живота.

Розділ 4.2. «Лапароскопічна алопластика троакарних гриж живота після лапароскопічної холецистектомії» 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.

Розділ 4.3. «Профілактика троакарних гриж живота після лапароскопічної холецистектомії» проведення профілактики троакарних гриж параумбілікальної ділянки досягається шляхом використання розробленого лапароскопічного способу

Зауважень до розділу немає, окрім незначних невдалих стилістичних зворотів.

Розділ 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 тексті 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.

Чи усім пацієнтам з жовчо-кам'яною хворобою проводили профілактику виникнення троакарних гриж живота?

Чи спостерігались ускладнення у вигляді ураження внутрішніх органів при постановці троакарів?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Кандидатська дисертація Дадаян Варсік Ашотівни «Особливості хірургічного лікування та профілактики післяопераційних троакарних гриж живота», є закінченим, самостійно проведеним науковим дослідженням, яке містить новий підхід до вирішення актуального наукового завдання хірургії та відповідає вимогам, які ставляться до наукових праць на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук. Результати дисертаційної роботи Дадаян Варсік Ашотівни «Особливості хірургічного лікування та профілактики післяопераційних троакарних гриж живота» доцільно використовувати у лікувальній роботі загально профільних 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. 9, 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, провідний
науковий співробітник відділу хірургії підшлункової залози,
лапароскопічної та реконструктивної хірургії
жовчовивідних проток

ДУ «Національний інститут хірургії та

трансплантології імені О.О.Шалімова НАМН України»

П.В.Огородник



Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08
"27" 04 2021 р.

Вчений секретар

М.М. Гвоздяк